



SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGIA PÄIVYSTYSKLINIKAN HOITAJIEN TYÖSSÄ

Kati Siivonen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2012
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

KATI SIIVONEN:

Sairaanhoitopiirin strategia päivystysklinikan hoitajien työssä

Opinnäytetyö 57 sivua, josta liitteitä 10 sivua
Toukokuu 2012

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitopiirin strategian toteutumisesta Kanta- Hämeen keskussairaalan päivystysklinikassa. Potilaan hoidon toteutusta tarkastellaan Balanced Scorecardin neljän näkökulman kautta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia hoidon toteutumisesta.

Tutkimusaineisto kerättiin päivystysklinikan hoitotyöntekijöiltä (n=25) avoimella kyselyllä. Aineisto luokiteltiin laadullisesti teorialähtöisellä sisällön analyysillä.

Johtopäätöksenä päivystysklinikan hoitohenkilökunta huomioi työssään asiakasnäkökulman potilaan yksilöllisenä kohteluna. He kohtelevat potilaita samanarvoisesti ja huomioivat potilaan yksityisyyden työssään. Hoitosuhteen onnistumisen yhtenä menestystekijänä pidettiin vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä. Hoitohenkilökunta pyrkii luomaan myönteisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen informoimalla potilasta hoitoon liittyvissä asioissa. Yhteistyötä potilaan ja omaisten kanssa pidetään tärkeänä.

Henkilöstönäkökulma näyttäytyy hoitohenkilökunnan työssä ammatillisena osaamisena. Hoitoprosessi- ja kliinistä osaamista pidettiin tärkeänä ominaisuutena päivystysklinikalla työskentelyssä. Osaamisen ylläpitämiseksi pidettiin tärkeänä mahdollisuutta koulutautua. Ammatillisuus näkyy hoitohenkilökunnan työssä potilaan hyvänä kohteluna sekä kollegan arvostamisena.

Talousnäkökulmassa toiminnan edellytyksiin liittyviä seikkoja olivat työskentelytilojen toimivuus, henkilöstöresurssien kohdentaminen ja henkilökunnan riittävyys.

Potilaan ohjautuminen oikeaan hoitopaikkaan ja yhtenäinen toiminta yhtenäistää hoitoa ja ylläpitää hoidon tasoa. Hoitotyö päivystyslinikalla on moniammatillista yhteistyötä, jota tehdään potilaan parhaaksi. Koko hoitoprosessin ajan potilaan vointia seurataan, siitä kirjataan ja raportoidaan potilaan siirtyessä päivystyslinikalta.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

SIIVONEN, KATI:

The Realisation of Hospital District Strategy in Emergency Room Nursing Staff's Work

Master's thesis 53 pages, appendices 10 pages

May 2012

The objective was to investigate and produce information on how the hospital district strategy is realised in practice in the Accidents and Emergency (A&E) Department of the Tavastia Proper Hospital Central Hospital.

The concrete implementation of patient care strategies was investigated through the four views offered by the Balanced Scorecard. The purpose was to depict the nursing staff's experiences on how patient care and nursing are realised in practice.

The research material was collected through a questionnaire, answered by 25 members of the nursing staff of the A&E department. The data was analysed and classified through qualitative theory-based approach.

The author discovered that the A&E department nursing staff implemented the desired patient-based approach by treating all patients in an individualistic manner. The nursing staff treats all patients equally and are mindful of the principle of confidentiality. It was discovered that a key feature in successful nurse – patient relationships is interaction between a patient and a nurse.

The nursing staff strives to create a positive and confidential relationship with the patients by informing them of all important matters relating to their care. Cooperation with patients and their families was widely seen as important.

Human resources were visible in the nursing staff's work as professional competence. Care process know-how and clinical expertise were seen as important attributes. Professionalism is visible in the nursing staff's work as treating the patients effectively and in valuing one's colleagues.

The availability of economic resources was seen to affect the quality of the physical working environment, the allocation of human resources and in the upkeep of the necessary number of nursing staff available.

The level and quality of care are consolidated and maintained by directing patients to appropriate follow-up treatments and in acting in a unified manner. Nursing and care in the A&E department is multi-professional cooperation undertaken ultimately for the good of the patient.

Keywords: Strategy, Balanced Scorecard, Management

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 4 |
| 2 | TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET..... | 5 |
| 3 | TUTKIMUSYMPÄRISTÖN STRATEGIAN TARKASTELU | 6 |
| 3.1 | Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiri | 6 |
| 3.1.1 | Toiminta- ajatus | 6 |
| 3.1.2 | Arvot | 6 |
| 3.1.3 | Visio | 7 |
| 3.1.4 | Strategia..... | 8 |
| 3.2 | Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka | 11 |
| 3.3 | Hoitotyö päivystysklinikalla | 12 |
| 4 | BALANCED SCORECARD ORGANISAATION STRATEGIAN OHJAUSMENETELMÄNÄ..... | 15 |
| 4.1 | Asiakasnäkökulma | 15 |
| 4.2 | Henkilöstönäkökulma | 16 |
| 4.3 | Prosessinäkökulma..... | 18 |
| 4.4 | Talousnäkökulma..... | 20 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 22 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmä..... | 22 |
| 5.2 | Aineiston keruu..... | 23 |
| 5.3 | Aineiston luokittelu..... | 24 |
| 6 | TUTKIMUSTULOKSET | 26 |
| 6.1 | Taustatiedot..... | 26 |
| 6.2 | Asiakasnäkökulma | 27 |
| 6.3 | Henkilöstönäkökulma | 29 |
| 6.4 | Prosessinäkökulma..... | 31 |
| 6.5 | Talousnäkökulma..... | 33 |
| 7 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 34 |
| 7.1 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 34 |
| 7.2 | Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset..... | 36 |
| 7.3 | Opinnäytetyön arviointi | 42 |
| 8 | LÄHTEET | 43 |
| 9 | LIITTEET..... | 47 |

1 JOHDANTO

Terveysthuollon käytettävissä olevat niukat voimavarat joudutaan tulevaisuudessa jakamaan yhä tarkemmin. Kustannuspaineita tulee kohdistumaan myös päivystykseen. Päivystyksen osuus kokonaiskustannuksista on huomattava, päällekkäistä työtä ei ole varaa tehdä ja työnjako on välttämätöntä. Kustannusten kannalta on tärkeää huomioida, että päivystyksessä ensilinjassa annettava hoito ja jatkohoitopäätökset vaikuttavat olennaisesti koko palveluketjun onnistumiseen ja kustannuksiin. Päivystysprosessin tulee olla mahdollisimman suoraviivainen ja kestoaltaan tarkoituksenmukainen. Potilaat tulee ohjata suoraan oikeaan hoitopolkuun ja hoitopolkua tulee arvioida koko päivystyskäynnin ajan. (STM 2010, 38, 44.)

Balanced Scorecardin avulla strategiaa voidaan kuvata ja sen toteutumista voidaan seurata. Strategiaa ei voida toteuttaa, ellei sitä voida kuvata. Organisaatiossa kaikkien työntekijöiden on ymmärrettävä strategia ja toimittava työssään tavalla, joka tukee strategian onnistumista. (Kaplan & Norton 2002, 12,14.)

Balanced Scorecard on hyödyllinen johtajan näkökulmasta konkreettisten tavoitteiden vuoksi. Strategia antaa puitteet ja toimintaympäristön, joiden mukaan organisaatiota johdetaan. Balanced Scorecard elää osana johtajan arkea asetettujen tavoitteiden muodossa sekä auttaa pitämään tärkeät asiat mielessä ja keskittymään toiminnan kannalta olennaiseen. Balanced Scorecard ohjaa pohtimaan toimintaa kaikkien näkökulmien valossa. (Ojala 2011, 68.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin strategioiden toteutumisesta päivystysklinikassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia hoidon toteutumisesta. Tutkimustulokset antavat esimiehille tietoa siitä miten strategia toteutuu päivystysklinikan hoitotyössä ja onko strategian jalkauttamisessa kehitettävää.

Tässä opinnäytetyössä päivystysklinikalla työskentelevistä sairaanhoitajista, perushoitajista, lähihoitajista ja lääkintävahtimestareista käytetään hoitohenkilökuntaa.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitopiirin strategian toteutumisesta Kanta- Hämeen keskussairaalan päivystysklinikassa. Potilaan hoidon toteutumista tarkastellaan Balanced Scorecardin neljän näkökulman kautta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia hoidon toteutumisesta. Tutkimustulokset antavat esimiehille tietoa strategian toteutumisesta päivystysklinikan hoitotyössä ja millaisia kehittämistarpeita strategian jalkauttamisessa.

TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Miten potilaan hoito toteutuu hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan?
2. Mikä vaikuttaa hoitotilanteeseen hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan?
3. Millaisia kehittämistarpeita hoitohenkilökunta kokee olevan potilaan hoidossa päivystysklinikalla?

3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN STRATEGIAN TARKASTELU

3.1 Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiri

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluu 11 jäsenkuntaa, joissa on asukkaita yhteensä noin 173 800. Kanta-Hämeen terveyskeskukset ovat Hämeenlinnan Terveyspalvelut - liikelaitos, Janakkalan - Hattulan yhteistoiminta-alue, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä ja Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Sairaanhoitopiirin keskussairaala on Kanta-Hämeen keskussairaala ja sillä on toimipisteet Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Forssassa on Lounais-Hämeen aluesairaala. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010b)

3.1.1 Toiminta- ajatus

Toiminta-ajatus on määritelmä siitä, miksi organisaatio on olemassa. Sen tulisi kuvata olemassaolon tarkoitusta, erityisesti sitä, mitä yrityksellä on tarjota asiakkaille. (Lindroos & Lohimäki 2006, 29; Norton & Kaplan 2009, 57.) Toiminta- ajatuksen tulisi antaa kuva yrityksen tai organisaation johdolle ja henkilöstölle siitä kokonaistavoitteesta, johon heidän tulisi yhdessä pyrkiä. (Lindroos & Lohimäki 2006, 29; Kamensky 2008, 74; Norton & Kaplan 2009, 57; Tuomi & Sumkin 2010, 52.)

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin tehtävänä on tuottaa jäsenkuntien väestölle ja muille asiakkaille turvallista korkealaatuista ympärivuorokautista erikoissairaanhoitoa ja siihen liittyviä terveydenhuollon palveluita sekä kehittää terveydenhuollon toimialaa Kanta-Hämeessä. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 4-5.)

3.1.2 Arvot

Organisaatioarvoa luodaan toteuttamalla asiakkaan arvolupaus. Sisäiset prosessit tuottavat asiakkaille arvoa ja vaikuttavat taloudellisen näkökulman tuottavuustavoitteisiin. Aineeton pääoma ohjaa suoritusparannuksia niissä kriittisissä prosesseissa, jotka tuottavat arvoa asiakkaille ja osakkeenomistajille. (Kaplan & Norton 2009, 123.)

Koko organisaation tulee tuntee, ymmärtää ja sisäistää perusarvot, sekä osata soveltaa niitä omaan työhönsä. Arvot ohjaavat ihmisten ja organisaation tapaa toimia. Arvot ovat aina olemassa ja ne ovat sisäisiä toimintoja ohjaavia periaatteita, joilla on merkitystä juuri omassa organisaatiossa. Arvojen tulee ohjata käytännön työssä tehtäviä ratkaisuja ja päätöksiä. Arvojen luontiprosessin tulisi olla osallistava ja ennen kaikkea vuorovaikutteinen. Organisaation arvojen on sovittava organisaation toiminta- ajatukseen ja visioon. (Tuomi & Sumkin 2010, 51; Kamensky 2008, 79.)

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaavat arvot, jotka perustuvat ihmisen arvostamiseen, oikeudenmukaisuuteen ja vastuullisuuteen. Ihmisen arvostaminen näkyy välittämisenä, huomaavaisuutena ja toisen kunnioittamisena. Kaikkia kohdellaan tasa-arvoisesti ja jokaisen yksilöllisyys huomioon ottaen. Myönteinen asenne kaikessa toiminnassa luodaan tukemalla toisia. Oikeudenmukaisuus näyttäytyy toiminnassa yhteisten sääntöjen ja yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. jokaisen osaamista ja ammattitaitoa arvostetaan. Ratkaisutilanteissa huomioidaan yksilön tilanne ja käytettävissä olevat voimavarat sekä kaikille taataan oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Vastuullisuudella tarkoitetaan huolehtimista työtehtävien ja työyhteisön toiminnan sujuvuudesta ja tuloksellisuudesta tavoitteiden mukaisesti. Vastuullisuutta tarkoittaa myös osaamisen ja ammattitaidon kehittämistä ja toimintakäytäntöjen parantamista. Palvelun vaikuttavuus perustuu avoimeen tietoon, näyttöön ja tieteellisyyteen. (Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 4.)

3.1.3 Visio

Visio on organisaation täsmennetty näkemys siitä, millaiseksi se haluaa tulla. Visio on kuvaus siitä, millä tavalla ja kuinka paljon organisaation on tarkoitus luoda arvoa tulevaisuudelle. Hyvä visio on innostava henkilöstölle, toimiva asiakkaille ja uskottavasti mitattavissa oleva. Organisaation on itse uskottava omaan visioonsa. Visio asetetaan 3-5 vuoden päähän nykyhetkestä. Silloin visio vetää organisaatiota kohti valittua tulevaisuutta, samalla kun strategian perusta varmistaa, että organisaatiossa on tahto, osaaminen ja ymmärrys, jolla visiota toteutetaan. Vision tulee olla osa arkitoimintaa ja kehittämisen painopisteitä ja toimintaohjelmassa sen toteutumiselle asetetaan seurattavat mittarit ja aikataulut. Vision on tarkoitus synnyttää innostava näkemys organisaation tulevaisuudesta. Hyvä visio on yhdistävä tekijä koko henkilökunnalle, haasteellinen tavoite, jonka eteen ponnistellaan. (Kaplan & Norton 2009, 58- 61; Lindroos & Lohive-

si 2006, 26; Tuomi & Sumkin 2010, 47- 48; Kamensky 2008, 87- 89; Drucker 2008, 22- 25; Bennis & Nanus 2003, 80- 84.)

Visio edesauttaa tulevaisuuden menestystä ja antaa pääsuunnan toiminnalle eteenpäin ja on yksi tärkeimmistä ja vaikeimmista johtamisen välineistä. Visio ohjaa toiminta-ajatuksen ja arvojen pohjalta, se konkretisoi sen, millaista menestystä halutaan saavuttaa pitkän aikavälin tähtäyksellä. Hyvä visio auttaa strategista suunnittelua lisäämällä ymmärrystä tärkeimmistä ympäristömuutoksista sekä selkeyttää vision ja strategisten tavoitteiden suhdetta. Hyvä visio auttaa valitsemaan tärkeimpiä kilpailustrategioita kohdistamalla huomion oikeisiin ydinosaamisiin ja ohjaamalla toimenpiteiden ajoittamista oikein. (Kamensky 2008, 86, Bennis & Nanus 2003, 98- 99; Kaplan & Norton 2001, 82.)

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiri toteuttaa tehtävänsä itsenäisenä ja verkostoituneena erikoissairaanhoidon tuottajana. Toiminta on järjestetty innovatiivisesti ja kilpailukykyisesti ja tuottavuus on vähintään valtakunnan keskitasoa. Sairaanhoitopiiri on luotettava erikoissairaanhoidon toimijana ja väestö pitää sairaanhoitopiirin yksiköitä ensisijaisina erikoissairaanhoidon hoitopaikkoina. Terveystenhuollon ammattilaiset pitävät sairaanhoitopiiriä vetovoimaisena työpaikkana. (Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 5.)

3.1.4 Strategia

Strategia on tulevaisuuden tekemisen välinen johdolle, esimiehille ja koko organisaatiolle. Organisaation strategia luodaan, jotta organisaatio menestyisi tuottaen voittoa tai toteuttaen olemassaolon tarkoitusta. Organisaation strateginen perusta on tietoisesti tehty organisaation johtamisen ja toiminnan runko. Strategia on tietoinen valinta, joka luo organisaatiolle toiminnan perusteet. Se on organisaation keskeisten tavoitteiden ja toiminnan suuntaviivojen valinta. Se rakentuu visiosta, arvoista ja toiminta-ajatuksesta. Strategia on organisaatiolle ohje siitä miten sen tulee toimia. Koko organisaation ja keskeisten sidosryhmien on tiedettävä, mitä heiltä odotetaan ja mihin pyritään. Strategioita tehdään organisaation monilla eri tasoilla. (Lindroos & Lohimäki 2006, 29; Kamensky 2008, 18- 19; Norton & Kaplan 2009, 57.)

Strategian tekeminen vaatii organisaation toiminnan kriittistä tarkastelua ja näkemystä tulevaisuuteen. Menestyvän organisaation tunnusmerkki on kyky reagoida muutoksiin nopeasti ja osuvasti. Menestyvän organisaation ja toimivan strategian lähtökohta on toimiva johtaminen. Strategien onnistumisen haasteena on ymmärtää, mikä on oman toiminnan kannalta keskeisintä. Toimimalla strategien mukaisesti ja valitsemalla strategiaan tukevat kehittämisen painopisteet voidaan strategia jalkauttaa osaksi arkitoimintaa. Strategisen toiminnan lähtökohtana on strategian jokaisen osan ymmärtäminen. (Tuomi & Sumkin 2010, 29, 10; Lindroos & Lohivesi 2006, 49, 57.)

Balanced Scorecard – strategiakartta on malli, jolla strategia voidaan kuvata. Strategiakartta antaa kuvan sekä strategian halutuista lopputuloksista taloudellisesta - ja asiakasnäkökulmasta katsottuna että kriittisistä prosesseista ja mahdollistavista perustekijöistä, jotka tarvitaan lopputuloksen saavuttamiseen. Teemojen käyttäminen strategian perustana tekee strategiakartasta helpommin viestittävän ja ymmärrettävän. Strategien sisäisten syy- ja seuraussuhteiden määrittäminen on selkeämpää ja voimavarojen kohdentaminen, vastuiden määrittäminen, organisaation sopeuttaminen sekä raportointi ovat tehokkaampaa. (Kaplan & Norton 2009, 107.)

Strategiakartassa arvonluomisprosessi on kuvattu syy-seurausketjuna, jotka liittävät tulokortin neljän näkökulman tavoitteet toisiinsa. Organisaation päämäärä on luoda pitkäaikaista arvoa osakkeenomistajille yksityisellä sektorilla tai sidosryhmille julkisella sektorilla. Organisaatioarvoa luodaan toteuttamalla asiakkaan arvolupaus. Sisäiset prosessit tuottavat asiakkaille arvoa ja vaikuttavat taloudellisen näkökulman tuottavuustavoitteisiin. Aineeton pääoma ohjaa suoritusparannuksia niissä kriittisissä prosesseissa, jotka tuottavat arvoa asiakkaille ja osakkeenomistajille. (Kaplan & Norton 2009, 123.)

Kuviossa 1 on esitetty strategien ja tulokortin muodostuminen Kaplan & Nortonin mukaan.

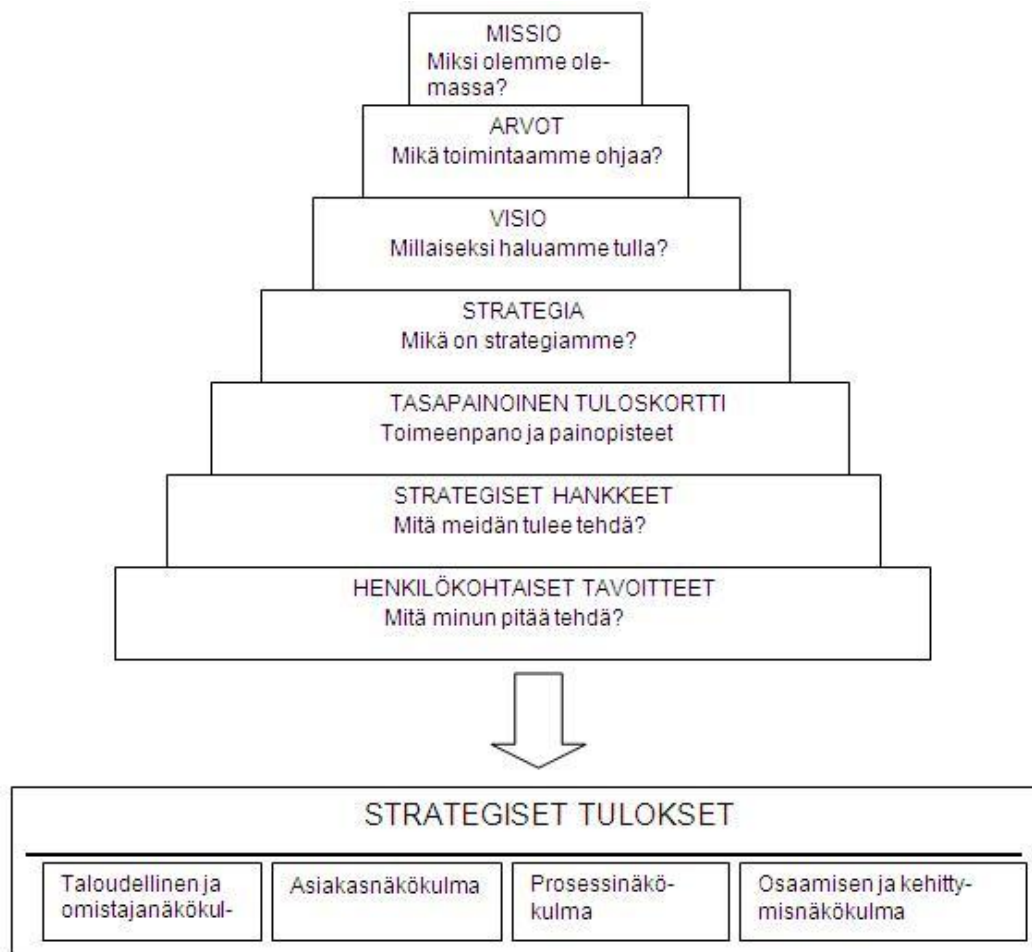
Strategian ylläpitäminen arjen keskellä vaatii onnistuakseen kykyä kääntää katse menneisyyteen, arvioimalla onnistumisia ja epäonnistumisia sekä tarkastella tavoitteita kriittisesti. Menneisyyden arviointi on tärkeää, jotta voidaan ymmärtää strategian onnistumiseen tai epäonnistumiseen johtaneita syitä. Arvioitaessa strategien toteutumisen kokonaisuutta, strategien toteutumisen lisäksi on arvioida myös itse strategiaa. (Mantere, Aaltonen, Ikävalko, Hämäläinen, Suominen & Teikkari 2006, 154.)

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin päästrategiat ovat sairaanhoitopiirin sisäisten toimintojen kehittämien, alueellisen yhteistyön kehittämistoiminta ja erityisvastuualueellinen kehittäminen. Sairaanhoitopiirin sisäisiä toimintoja kehitettäessä pyritään entistä enemmän avohoitopainotteiseen toimintaan. Toiminnan painopiste tulee siirtymään polikliniseen ja päiväsairaalatyyppiseen toimintaan. Yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntien perusterveydenhuollon kanssa tehostetaan. (Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 5.)

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin henkilöstön saatavuus turvataan kehittämällä henkilöstöpolitiikkaa ja rekrytointia, joka kohdistetaan parhaisiin osaajiin. Hyvän henkilöstöpolitiikan ja laadukkaan osaamisen perustana ovat vakituiset työsuhteet. Laadukas koulutus varmistaa kilpailukykyisyyden työvoiman hankinnassa. (Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 6.)

Sisäisten toimintojen kehittäminen päivystystoiminnassa tarkoittaa päivystystoiminnan järjestämistä ympärivuorokautisesti siten, että alueen väestölle turvataan saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden kannalta valtakunnalliset kriteerit täyttävä päivystyshoito. Ympärivuorokautinen päivystys keskitetään Hämeenlinnan toimintayksikköön ja vaativimman hoidon järjestämisessä tukeudutaan yliopistosairaaloihin. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 6-7.)

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin hallitus seuraa säännöllisesti ja raportoi strategian toteutumista kerran vuodessa sairaanhoitopiirin valtuustolle. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 15).



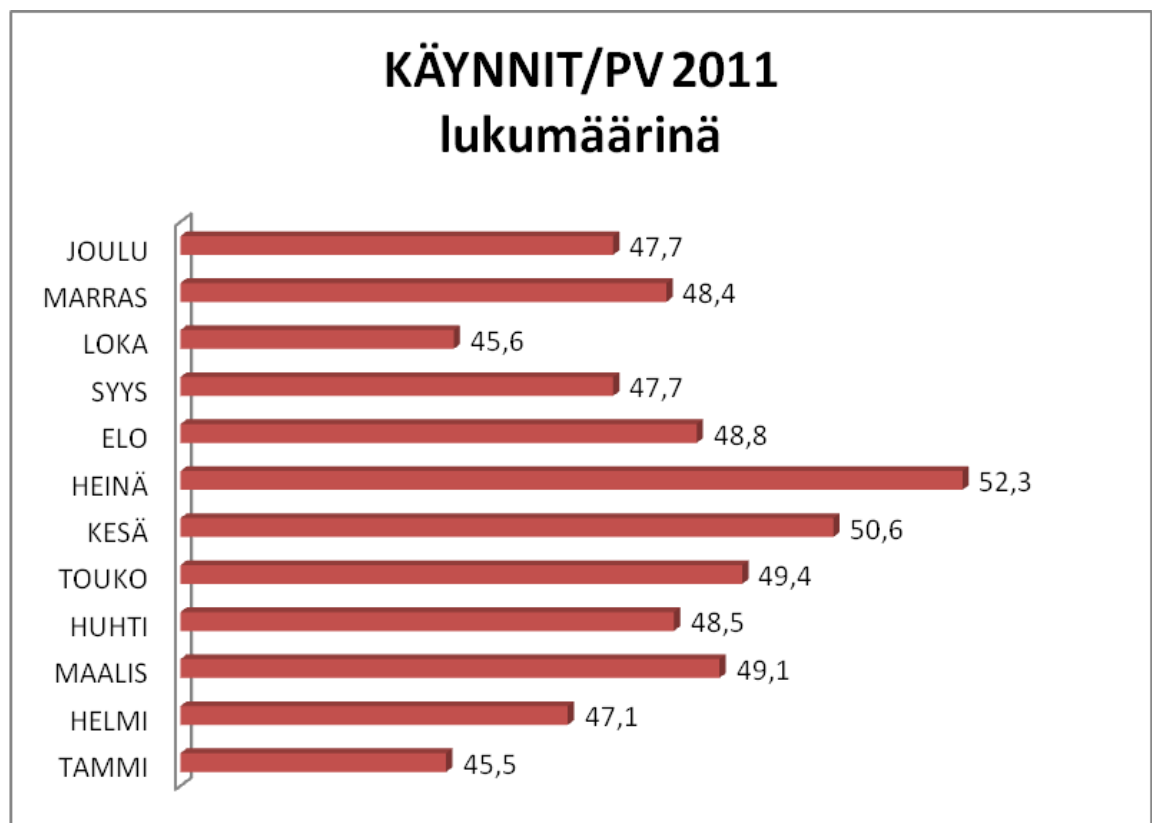
KUVIO 1. Strategian ja tulokortin muodostuminen (Kaplan & Norton 2002, 81)

3.2 Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka aloitti 1.4.2007 toiminnan, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset sekä tarkkailuosasto toimivat fyysisesti samoissa tiloissa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin päivystysklinikka kuuluu hallinnollisesti konservatiiviseen tulosalueeseen. Päivystysklinikan johdossa on päivystysklinikan ylilääkäri, jonka esimiehinä ovat konservatiivisen tulosalueen ylilääkäri, johtajaylilääkäri ja sairaanhoitopiirin johtaja. Päivystysklinikan osastonhoitajalla on apunaan kolme apulaisosastonhoitajaa, joiden vastualueet ovat perusterveydenhuollon päivystys, erikoissairaanhoidon päivystys ja tarkkailuosasto. Päivystysklinikalla on 66 toimea, jotka jakautuvat: 53 sairaanhoitajaa, 6 lääkintävahtimestaria, 3 perushoitajaa, 4 esimiestä. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010c).

Perusterveydenhuollon puolella hoidetaan potilaat, jotka tulevat päivystykseen ilman lähetettä ja tarvitsevat päivystyksellistä hoitoa. Lähetteen kansa tulevat tai muuten tria-

ge- luokituksen mukaan erikoissairaanhoidon kriteerit täyttävät potilaat ohjataan erikoissairaanhoidon puolelle. Kanta- Hämeen keskussairaalan erikoissairaanhoidon on jatkunut konservatiiviseen ja operatiiviseen puoleen. Osana päivystysklinikka toimii 12-paikkainen tarkkailuosasto, jossa hoidetaan lyhytkestoista hoitoa tarvitsevia potilaita. Päivystyksessä tehtävien tutkimuksien ja hoidon jälkeen potilaat joko kotiutetaan tai siirretään osastolle tai muuhun hoitolaitokseen. Tilaston mukaan vuonna 2011 joulukuussa Kanta- Hämeen keskussairaalan erikoissairaanhoidon päivystysklinikalla oli käynyt yhteensä 1480 potilasta. Konservatiivisia potilaita oli 787 ja operatiivisia potilaita oli 693. (Wickström 2012) Liitteessä 1 on esitelty potilaiden käynnit erikoissairaloittain joulukuun 2011 mukaan. Tilastot ovat otettu suoraan ajanvarauskirjoista. Taulukossa 1 on esiteltynä erikoissairaanhoidon käynnit vuonna 2011.



TAULUKKO 1. Erikoissairaanhoidon käynnit vuonna 2011

3.3 Hoitotyö päivystysklinikalla

Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on moniammatillista yhteistyötä. Hoitotiimiin kuuluvat sairaanhoitajat, lääkintävahtimestarit, perus- ja lähihoitajat ja lääkärit. Sairaanhoitajan vastuualueeseen potilaan hoitotyössä kuuluvat hoitotyön suunnittelu ja toteutus. Tähän kuuluvat potilaan vastaanottaminen, lääkärin määräysten toteuttaminen, potilaan tark-

kailu sekä erilaisissa toimenpiteissä avustaminen. Päivystävä lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä hoidosta ja ohjaa potilaan hoitoa työryhmässä. Päivystyspoliklinikalla hoidettava potilas tarvitsee usein apua monelta erikoisalalta. Avuntarve voi olla somaattinen, psyykkinen tai sosiaalinen. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 37; Muntlin, Grunningberg & Carlsson 2006, 1045- 1056.)

Päivystyspoliklinikan moniammatillisessa työskentelyssä kaikkien työpanos on tärkeää, sillä mikään ammattiryhmä ei yksinään pysty saavuttamaan hyvää ja joustavaa potilaan hoitoa. Tämä edellyttää yhteistyökykyä, joustavuutta, toisen asiantuntijuuden arvostamista ja kykyä auttaa erilaisia työryhmän jäseniä tarvittaessa sekä ammatillisuutta nähdä tiimin yhteinen tavoite. Hyvä yhteistyö näkyy joustavuutena päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa, kun eri ammattiryhmät yhdessä hoitavat ja siirtävät potilasta sairaalan sisällä yksiköstä toiseen. (Sillanpää 2008, 42.)

Päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa selvitetään potilaan hoitoon hakeutumisen syy ja arvioidaan hoidon ja tutkimuksen kiireellisyys. Vastaanottotilanteessa aloitetaan potilaan hoitosuunnitelman tekeminen. Potilaan hoitosuunnitelmaan kirjataan tulosyy ja ensiarvio hänen tilastaan. Tulotilanteessa kartoitetaan myös aikaisemmat sairaudet, potilaan lääkitys ja yliherkkyydet. Tärkein tietolähde on potilas itse. Potilaan oireiden ja voinnin mukaan tehdään tarvittavat alkututkimukset hoidon tarpeen määrittämiseksi. Hoidon tarpeen määrittäminen ja potilaan toiveiden huomioonottaminen ovat jo vastaanottotilanteessa tärkeitä, tällöin potilas kokee, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita. Sairaanhoitaja haastattelee potilaan selvittääkseen hänen omaa käsitystä senhetkisestä voinnista ja miten ohjaa potilaan odottaman hoitopäätöstä. (Rasku ym. 1999, 30-33; Poutala 1999, 62; Korhonen 2002, 50; Sopanen 2008, 74.)

Päivystyspotilaan vointia seurataan jatkuvasti. Seurannassa olevan potilaan perushoidosta huolehditaan ja vuodepotilaan asentoa vaihdetaan ja huolehditaan ihon kunnosta. Potilaan intimitettiin säilyttämisestä huolehditaan paitsi väliverhojen avulla myös kiinnittämällä huomiota tapaan, jolla häntä puhutellaan, ja äänenkäytön voimakkuuteen. Potilaan selviytymistä autetaan kaikissa niissä toiminnoissa, joista hän ei itsenäisesti pysty selviytymään. Potilasta ohjataan, kuunnellaan ja tehdään tietoiseksi siitä, että hänen lähellään ja saatavillaan ollaan koko ajan. Seurantapotilaat kaipaavat tietoa aika-arviosta voidakseen esimerkiksi järjestää hakijan päiväkotilapsilleen tai sijaisen työpaikalleen. Hoidon edetessä kirjataan huomioita potilaan voinnista ja toteutuneista määrä-

yksistä sekä sen, miten ne ovat vaikuttaneet potilaan vointiin. Hoitotyön arviointi on tärkeää, koska silloin potilaan muuttuneeseen tilanteeseen pystytään heti puuttumaan ja korjaamaan tilanne ajoissa. (Koponen & Sillanpää 2005, 72; Raksu 1999, 31- 32.)

Työvuoronsa aikana sairaanhoitaja kohtaa lukuisia potilaita, joilla jokaisella on oma taustansa ja omat yksilölliset tarpeet. Jokainen heistä suhtautuu eritavalla sairaalaan joutumiseen. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta kykyä ja taitoa solmia potilaaseen luotamuksellinen hoitosuhde. (Sillanpää 2008, 41.)

Sairaanhoitajan toiminta päivystyspoliklinikalla edellyttää korkeaa valmiustasoa, sillä tilanteet muuttuvat yllättäen ja potilaiden määrä ja hoitoisuus vaihtelevat. Sairaanhoitajan ammatillisuuteen kuuluvat teoreettisen tiedon hallinta, hoitotaidot, itsenäinen päätöksenteko-taito, kriittisyyttä sekä riittävää kokemusta havaita potilaan tarvitsema hoito. Päätöksentekotaitoa sairaanhoitaja tarvitsee potilaan hoidon tarpeen arvioimisessa. Hänen on pystyttävä tekemään nopeita ratkaisuja, joita edeltää ongelmien tärkeysjärjestykseen asettaminen, välitön hoito, tarkkailu ja jatkuva arviointi. (Sillanpää 2008, 40- 41; Koponen & Sillanpää 2005, 28- 29.)

4 BALANCED SCORECARD ORGANISAATION STRATEGIAN OHJAUSMENETELMÄNÄ

Johtamisessa tarvitaan eri näkökulmia, jotta organisaation koko toimintaympäristö saada näkyviin. Balanced Scorecard eli BSC on järjestelmä, jonka avulla organisaatio saa strategian mitattavaan muotoon ja antaa organisaatiolle mallin johtamisjärjestelmästä. Balanced Scorecardin avulla voidaan arvioida organisaation toimintaa neljästä eri näkökulmasta. Balanced Scorecardin neljä näkökulmaa on talous-, asiakas-, henkilöstö sekä prosessinäkökulma. (Kaplan & Norton 1996, 2.)

Balanced Scorecardin jokainen näkökulma liittyvät toisiinsa syy- ja seuraussuhteiden kautta. Henkilöstön osaamisen kehittäminen parantavat asiakaspalvelua, mikä puolestaan johtaa korkeampaan asiakastyytyväisyyteen ja kasvattaa tuotantoa ja parantaa tuloa. (Kaplan & Norton 2007, 119.)

Balanced Scorecardin avulla strategian muuntuu toiminnaksi ja se tukee resurssin parempaa kohdentamista. Balanced Scorecard on tulevaisuuteen suuntautunut mittaristo. Se parantaa pitkän aikavälin taloudellista suunnittelua, painottaa asiakaslähtöisyyttä, keskittyy uusien prosessien tunnistamiseen ja tuo esiin henkilöstön tarpeet. Balanced Scorecard mahdollistaa tasapainon lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden aineellisen ja aineettoman pääoman mittareiden sekä eri näkökulmien välillä. (Malmi ym.2006, 47-48.)

4.1 Asiakasnäkökulma

Asiakasnäkökulmassa onnistuminen näkyy hyvänä taloudellisen tuloksena. Asiakkaalle annettu arvolupaus välittyy prosessin kaikissa vaiheissa ja on koko strategian ydin. (Kaplan & Norton 2004, 29; Malmi ym. 2006, 26.)

Asiakasnäkökulman mittarit voidaan jakaa kahteen ryhmään eli perusmittareihin ja asiakaslupauksen mittareiksi. Perusmittarit kuvaavat yrityksen onnistumista markkinoilla ja asiakasrajoilla. Asiakaslupauksen mittareihin kuuluvat suhde asiakkaaseen, yrityksen imago ja maine. Asiakaslupauksen mittareista tulisi ilmetä, millä keinolla yritys aikoo menestyä kilpailussa. (Malmi ym. 2006, 26- 27; Kaplan & Norton 2007, 72.)

Asiakaslähtöisen toiminnan keskeinen ominaisuus on asiakkaan jatkuva mukanaolo toiminnassa. Asiakas voi vaikuttaa siihen miten tuote tai palvelu toteutetaan. Asiakaslähtöisyydestä on kyse silloin, kun asiakas kokee tulleen palvelluksi yksilönä, eli hänen henkilökohtaiset tarpeensa ja mieltymyksensä ovat tulleet huomioituksi. Asiakaslähtöisen toiminnan peruspiirre on asiakkaan huomioiminen, mutta kuitenkin palveluntarjoajan oman toiminnan puitteissa. Asiakkaalle lisäarvoa tuovien tarpeiden tunnistaminen ja oma toiminta tämän lisäarvon aikaansaamiseksi luo sellaisen kilpailuedun, jolla voi erottua kilpailijoista. (Lindroos & Lohivesi 2006, 114.)

Positiivisen asiakaskokemuksen aikaansaaminen edellyttää asiakkaan etukäteisodotusten selkeää ylittämistä tai sitten sitä, että asiakas on itse voinut olla mukana tuottamassa lisäarvoa. Asiakkaan ja toimijan yhteistoimintaa voidaan pitää keskeisenä edellytyksenä asiakaslähtöisen toiminnan muodostumiselle. Pitkälle edettäessä asiakassuhde muuttuu kumppanuudeksi, jolloin on luotu yhteistyömalli siitä, miten toimia yhteisen edun aikaansaamiseksi. (Lindroos & Lohivesi 2006, 117- 118.)

4.2 Henkilöstönäkökulma

Henkilöstönäkökulma keskittyy organisaation tulevaisuuteen. Se kuvaa aineetonta pääomaa ja sen roolia strategiassa. Aineettomaan pääomaan kuuluvat inhimillinen pääoma, suhdepääoma ja organisaatiopääoma. Inhimillinen pääoma käsittää käytettävissä olevan taidon ja tietämyksen, jonka avulla pystytään saavuttamaan tavoitteet ja pitämään asiakkaille annetut lupaukset. Suhdepääomaan kuuluva organisaation sidosryhmiin liittyvät aineettomat asiat. Organisaatiopääomaan kuuluvat arvot ja kulttuuri, työilmapiiri, prosessit, dokumentoitu tieto sekä immateriaalioikeudet. Nämä ovat organisaation toimintaan ja rakenteisiin sitoutunutta osaamista. (Malmi ym. 2006, 28- 29; Kaplan & Norton 2004, 73- 74; Lönnqvist, Kujansivu & Antola 2005, 31; Kujansivu, Lönnqvist, Jääskeläinen & Sillanpää 2007, 29.)

Aineettomalla pääomalla tarkoitetaan ei- fyysisiä asioita, jotka tuottavat organisaatiolle hyötyä tulevaisuudessa. Aineeton pääoma muodostuu niistä ei- fyysisistä arvonalhteista, jotka liittyvät työntekijöiden kyvykkyyteen, organisaation resursseihin ja toimintatapoihin sekä suhteista sidosryhmiin. (Lönnqvist ym. 2005, 18.)

Organisaation toimintamallit, prosessit ja rakenteet sekä muu näkyvä tietämys kehittyvät yksilöiden henkilökohtaisen osaamisen varassa. Työntekijän näkökulmasta hänen osaamisensa on perusta, jonka varassa hän onnistuu ja kehittyy omassa tehtävässään ja työyhteisössään. Työn suorittamiseen ja työhön vaaditaan monenlaista osaamista ja osaamistarpeisiin vaikuttavat monet asiat. Siksi voidaankin sanoa, että työn sisältö ja työympäristö ovat jatkuvassa muutoksessa. (Lönqvist ym. 2005, 32- 33.)

Älykäs organisaatio käsittelee tietoa monipuolisesti, tieto elää, virtaa ja jalostuu monipuolisesti. Tiedolla ei ole sinällään mitään itseisarvoa, vaan tavoitteena on tiedon soveltaminen ja kehittyminen. Jotta tietoa pystytään soveltamaan, on se ensin ymmärrettävä ja ymmärtävän soveltamisen kautta tieto voi kehittyä. (Sydänmaanlakka 2007, 218.)

Organisaation on hahmotettava mitä oppiminen on, silloin oppimista voidaan tukea. Oppimisprosessi on ymmärrettävä niin yksilön, tiimin kuin koko organisaation tasolla. Oppimista voi silloin tukea suorituksen osaamisen ja tiedon johtamisen avulla. Suorituksen johtamisen lähtökohtana on työ ja tehtävät ja huomion kohteena on yksilö. Osaamisen johtaminen on myös strategian toteuttamista. Osaamisen johtamisen lähtökohtana on visio ja strategia ja huomionkohteena on organisaatio. Osaamisen johtamisessa keskitytään varmistamaan toiminta- ja kilpailukyky. Se luo perustan ja edellytyksen strategisille valinnoille. Kokonaisvaltaisen strategiatyön kannalta on olennaista osaamisen ja kilpailustrategien välisen yhteyden ymmärtäminen Tiedon johtamisen lähtökohtana tieto ja kokemus, joka on organisaatiossa ja asioita tarkastellaan tiimitasolla. (Sydänmaanlakka 2007, 24; Viitala 2005, 67.)

Organisaation jokaisella osastolla on osaamista, joka luo lisäarvoa koko organisaatiolle. Esimiehen tehtävänä on ylläpitää ja kehittää oman osaston osaamista niin, että se tukee organisaation strategian ja visioiden toteutumista. Osaston sisällä määritellään kriittiset osaamiset ja osaamiskuilujen avulla saadaan konkreettiset osaston kehittämissuunnitelmat. Henkilöstön osaamisen kehittämien lähtee yksilön osaamisen kehittämisestä. Osaaminen yksilötasolla pitää sisällään tiedon, taidon, asenteet, kokemuksen ja kontaktiverkoston. Osaamisen voi määritellä kyvyksi ja haluksi suoriutua hyvin tietyssä tehtävässä. (Sydänmaanlakka 2007, 148, 154- 157.)

Työhyvinvoinnin tulee sisältyä osana organisaation strategiaan yhtenä sen menestystekijänä. Silloin työhyvinvointia tarkastellaan osana strategista toimintaa, suunnitelmalli-

sena ja pitkäjänteisenä työnä. Hyvinvoiva työpaikka vaikuttaa motivaatioon, sitoutumiseen, luottamuksen syntymiseen ja työn imuun. Kokemus hyvinvoivasta työpaikasta luo edellytyksiä parempiin työsuorituksiin. Hyvä työilmapiiri ja työyhteisön toimivuus ovat työhyvinvointiin, tuloksellisuuteen ja palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä. Esimiehellä on tässä merkittävä rooli, mutta jokainen työntekijä vaikuttaa työhyvinvointiin ja työyhteisön toimivuuteen omalla toiminnallaan. Työyhteisöä pidetään hyvä silloin, kun työntekijät saavat apua toisiltaan, vastuunjako on selvä, esimies antaa tunnustusta ja työyhteisön jäsenet voivat luottaa toisiinsa. Edellytyksenä esimiestyön onnistumiselle on, että henkilökunta toimii vastuullisesti ja motivoituneesti. (Suosivu 2011, 68; Surakka 2009, 107, 112.)

Esimiehen on huomioitava erityisesti työntekijöiden jaksaminen. Jatkuva kiire, työn vaativuus ja vuorotyö verottavat henkilöstön jaksamista. Liiallinen kiire väsyttää sekä fyysisesti että henkisesti ja heikentää työntekijöiden motivaatiota. Jos ei koe työtyytyväisyyttä, ei voi sitoutua työhön ja organisaatioon. (Surakka 2009, 112, 119.)

4.3 Prosessinäkökulma

Prosessinäkökulma kertoo kuinka strategia aiotaan toteuttaa. Sisäisten prosessien näkökulmassa mitataan prosesseja, joissa halutaan onnistua niin, että talous- ja asiakasnäkökulmassa olevat tavoitteet saavutetaan. Prosessinäkökulmassa määritellään prosesseja, joiden tulee toimia hyvin, jotta asiakaslupaukset voidaan täyttää ja taloudelliset tavoitteet saavuttaa. Strategian tulisi määrittää ne prosessit joita kulloinkin valitaan seurannan kohteeksi. Prosessien kuvaus pitää sisällään sen mikä on tärkeää organisaation menestymiselle. (Kaplan & Norton 2004, 34; Malmi ym. 2006, 27- 28; Lönnqvist ym. 2005, 45; Laamanen 2012, 78.)

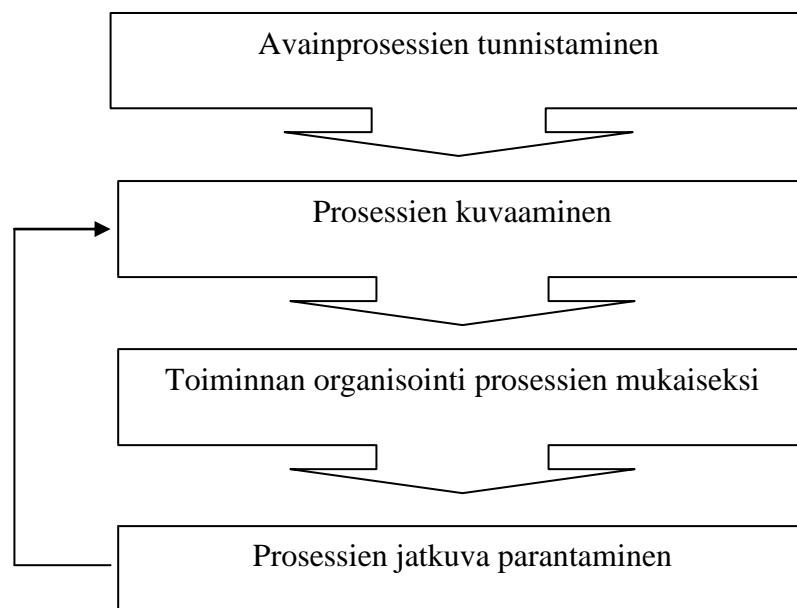
Toimivat prosessit auttavat organisaatiota tehokkuuteen, oikeiden asioiden tekemiseen ja henkilöstölle syntyy kuva siitä, miten oma työ liittyy prosessin kokonaisuuteen. Prosessikuvausten avulla voidaan nostaa näkyviin se lisäarvo, jonka organisaatio tuo asiakkaalleen. (Tuomi & Sumlin 2010, 71.)

Potilasprosessia on tarkasteltava kokonaisuutena, joka alkaa saapumisesta sairaalaan ja päättyy potilaan lähtöön sairaalasta. Prosessit koostuvat tapahtumista tai asioista jotka etenevät. Tuominen (2010, 9) kuvaa prosessin sarjaksi tehtäviä ja päätöksiä, jotka tuot-

tavat lisäarvoa asiakkaille ja muille sidosryhmille. Organisaatiossa on erilaisia prosesseja, joista jotkut tuottavat tuotteita ja palveluja ulkoisille asiakkaille, ja toiset prosessit on luotu organisaatioita itseään varten. (Tuominen 2010, 9; Parviainen, Lillrank & Iivonen 2005, 86, 187.)

Prosessit pitää määritellä, kuvata ja mallintaa. Prosessin kuvaamisen jälkeen, sitä voidaan tarkastella kriittisesti ja järjeistää. Toiminnan optimi on saavutettu, kun kaikki toimivat saumattomasti yhdessä, ovat keskenään tasapainossa ja kun läpivirtaus on optimaalista. Prosessi käsite pitää sisällään jonkinlaisen oletuksen jatkuvuudesta ja toistosta. Prosesseja kuvataan, jotta samanlaisia asioita voidaan hoitaa samalla tavalla joka kerta. Prosessimaisen ajattelun avulla standardoidaan toistuvat suoritteet ja haetaan sujuvuutta toiminnalle. (Parviainen ym. 2005, 189- 199; Laamanen 2012, 75.)

Prosessin hallinta edellyttää ohjausta, ylläpitoa ja valvontaa. Prosessit on tunnistettava ja ne tulee kuvata tai mallintaa. Prosessien ongelmapiisteet tai kriittiset menestystekijät tulee määritellä ja kehittää mittarit niiden seuraamiseksi ja parantamiseksi. Prosesseja tulee ylläpitää jatkuvalla seurannalla ja arvioinnilla. Erityisesti rajapintojen tapahtumia tulee valvoa prosessien jatkuvuuden näkökulmasta. Kun nämä toimenpiteet on tehty, on mahdollista hallita ja kehittää prosesseja. (Laamanen 2012, 76- 78; Tantt 2007, 125- 126.) Kuviossa 2 on esitetty prosessinmukaisen toiminnan kehittämisen vaiheet Laamanen (2012, 50) mukaan.



KUVIO 2. Prosessinmukaisen toiminnan kehittämisen vaiheet

Prosessin tunnistaminen luo perustan organisaation kehittämiseksi asiakassuuntautuneeksi, nopeaksi ja joustavaksi. Prosessien tunnistamisella tarkoitetaan määrittämistä, mistä prosessi alkaa ja minne se päättyy. Prosessien haltuunotto tarkoittaa ymmärrystä oman organisaation arjen onnistumiseen liittyviä syy- seuraussuhteita. Asiakkaille syntyy käytännön hyöty prosessissa. Prosessi koostuu tehtävistä, mutta sen toteuttamiseen tarvitaan resursseja, kuten osaamista, työaikaa, menetelmiä, rahaa, laitteita ja koneita sekä tiloja. Organisaation strategia toteutuu prosesseissa arjessa ja käytännön toiminnassa. Prosessien kuvaaminen auttaa ymmärtämään toiminnan vaikutuksia läpi organisaation. Prosessit on kuvattava ja niiden suorituskyvylle asetetaan tavoitteet, niitä johdetaan ja kehitetään. Hankalin ja vaikein vaihe on kuvauksien ottaminen käytännön toimintaan. Prosessijohtaminen tarkoittaa tärkeiden prosessien tunnistamista, kuvaamista, mittaamista, työkaluja ja osamaisen kehittämistä, arviointia ja parantamista. (Laamanen 2012, 50- 52.)

4.4 Talousnäkökulma

Balanced Scorecardin taloudellisen näkökulman tarkoituksena on kuvata miten organisaation strategia on onnistunut taloudellisesti sekä määrittää tavoitteet, joihin strategioilla ja niitä kuvaavilla mittareilla pyritään. Taloudellisen näkökulman tavoitteena on mitata asioita, joista yrityksen omistajat ovat kiinnostuneita. Omistajanäkökulmasta tarkasteltuna toiminta tulee olla kannattavaa eli tuottaa omistajilleen voittoa. (Kaplan & Norton 2004, 25; Malmi ym. 2006, 25.)

Kaikki organisaatioiden toiminta on taloudellista toimintaa. Myös voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden ja muualta kuin asiakkailta tulonsa saavat organisaatiot harjoittavat taloudellista toimintaa. Taloudelliset tavoitteet ovat osa organisaation strategiaa. Organisaation on tehtävä pitkän tähtäimen suunnitelma taloudellisesta näkökulmasta ja kytkettävä se jokaiseen näkökulmaan. Kaikessa toiminnassaan organisaatiot käyttävät resursseja, ja tällä on taloudellisia vaikutuksia. Resurssit ovat aina rajalliset, niinpä lopputuloksen kannalta on oleellista, kuinka hyvin osaamme resursseja käyttää. (Kamensky 2008, 45; Eskola & Mäntysaari 2006, 40- 41.)

Talouden johtamisessa keskeisiä tehtäväalueita ovat toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta sekä sisäinen valvonta. Näiden osa- alueiden hallitsemiseksi esimiehellä on oltava perustiedot taloudesta sekä ymmärrys taloudellisista vaikutuksista. Olennaista on

osata omassa esimiestyössään hyödyntää taloushallinnon tuottamaa taloudellista informaatiota. Esimiehen on seurattava budjetin toteutumaa, tehdä siitä johtopäätökset ja korjaavat toimenpiteet. (Raudasoja & Johansson 2009, 14- 15.)

Esimiehen on tunnettava talouden käsitteitä ja ymmärrettävä mistä toiminnan kustannukset muodostuvat ja miten niihin voidaan vaikuttaa. On myös ymmärrettävä koko organisaation taloutta, omistajapolitiikkaa ja talouden tilannetta, jotta oman yksikön toiminnan ja tulevaisuuden pystyy suhteuttamaan osana organisaation kokonaisuutta. (Raudasoja & Johansson 2009, 14- 15.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, koska haluttiin saada sairaanhoitajien kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Laadullisella tutkimuksella kerätään kokonaisvaltaista tietoa ja yritetään ymmärtää tutkimuskohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämisen kuvaaminen ja siinä pyritään tutki-
maan kohdetta mahdollisemman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 152- 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tieto kerätään, tietäisivät mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. Tiedonantajien valinnan ei tule olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87- 88; Eskola & Suoranta 2003, 61; Hirsjärvi ym. 2009, 157.) Tutkimuksen aineisto kerättiin päivystysklinikan hoitohenkilökunnalta. Vastaajat valitsin satunnaisesti, jolloin kaikilla oli mahdollisuus tulla valituksi tutkimusjoukkoon.

Tutkimusvälineenä käytettiin avointa kyselyä. Sen etuna on, että vastaajalla on mahdollisuus pohtia vastauksiaan ja vastata hänelle sopivana ajankohtana. Avointen kysymysten avulla on tarkoitus saada vastaajat ilmaisemaan itseään ja ajatuksiaan omin sanoin. Haittoina kyselyä tehdessä on epävarmuus siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita kysymykset ovat ja miten vastaajat ovat selvillä siitä asiasta, mistä kysymykset esitettiin ja kato eli vastaamattomuus voi nousta suureksi. (Hirsjärvi & ym. 2009, 182- 188.)

Kysymysten laadinnassa tulee olla huolellinen, sillä ne luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin, sillä jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa, tulokset vääristyvät. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä. Niitä lähdetään rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkimustehtävien täsmennettyä tiedetään mitä tietoa aineiston keruulla pyritään löytämään. Kyselyn laadinnassa tulee kiinnittää huomiota

pituuteen ja kysymysten lukumäärään. Pitkän lomakkeen vastaajat jättivät helposti vastaamatta kokonaan tai vastaavat huolimattomasti. Huomiota tulee kiinnittää lomakkeen selkeyteen, ulkoasuun, kysymysten loogiseen etenemiseen ja vastausohjeiden tarpeellisuuteen. Kysymysten sanamuoto muotoillaan aina vastaajalle henkilökohtaiseksi. Kysymysten järjestystä mietittäessä kannattaa helpot kysymykset laittaa lomakkeen alkuun ja arkaluontoiset kysymykset lomakkeen loppuun. (Valli 2010, 100- 101.)

Avoimena kyselynä suoritettussa tutkimuksessa tutkija ei voi vaikuttaa olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin. Vastaaja voi valita itselleen sopivan vastaamisajankohdan, näin hän voi rauhassa pohtia vastauksia ja tarkistaa niitä. Väärinymmärtämisen mahdollisuutta voi pienentää huolellisella vastausohjeella, selkeällä lomakkeella ja lomakkeen huolellisella esitestauksella. (Valli 2010, 102.) Kyselyn alussa olivat vastausohjeet ja jokaisen kysymyksen jälkeen oli tyhjä tila vastaamista varten. Halusin tehdä kysymyksistä ymmärrettäviä ja helposti vastattavia. Muistutin ja kannustin sähköpostilla kaksi kertaa vastaajia vastaamaan kyselyn palauttamisajankohdan lähestyessä.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin Kanta- Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan hoitohenkilökunnalta lokakuussa 2011. Päivystysklinikan henkilökuntamäärä on 66. Kyselyitä lähetettiin 30 kappaletta. Kysely jaettiin sähköpostilla, jonka liitetiedostona oli saatekirje (liite 2) ja kysely (liite 3). Tutkimuksesta rajattiin lyhytaikaiset sijaiset ja vuosi-, sairaus-, äitiyslomalaiset sekä hoitovapaalla olevat työntekijät. Hoitohenkilökuntaan sisältyvät sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat ja lääkintävahtimestarit.

Tutkimuksen toteuttamisesta keskustelin päivystysklinikan vs. osastonhoitaja Päivi Lehdon kanssa. Hän suhtautui aihevalintaan myönteisesti. Osastoa informoitiin tutkimuksesta, kun tutkimussuunnitelman sisältö oli hyväksytty ohjaavan opettajan taholta. Tutkimuslupa (liite 3) anottiin konservatiivisen tulosityksikön ylihoitajalta ja luvan saamisen jälkeen kysely lähetettiin sähköpostilla tutkimusjoukolle. Vastaaminen suoritettiin nimettömänä ja kyselyn saatekirjeestä ilmeni, että vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselyn palautettiin joko sähköpostilla tai paperiversiona päivystysklinikan kahvihuoneessa olevaan lukolliseen postilaatikkoon.

5.3 Aineiston luokittelu

Sisällönanalyysissä aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tekemiseen ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä. Analyysi voi olla teorialähtöistä eli deduktiivista tai aineistolähtöistä eli induktiivista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4, 7; Eskola & Suoranta 2003, 138; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 24)

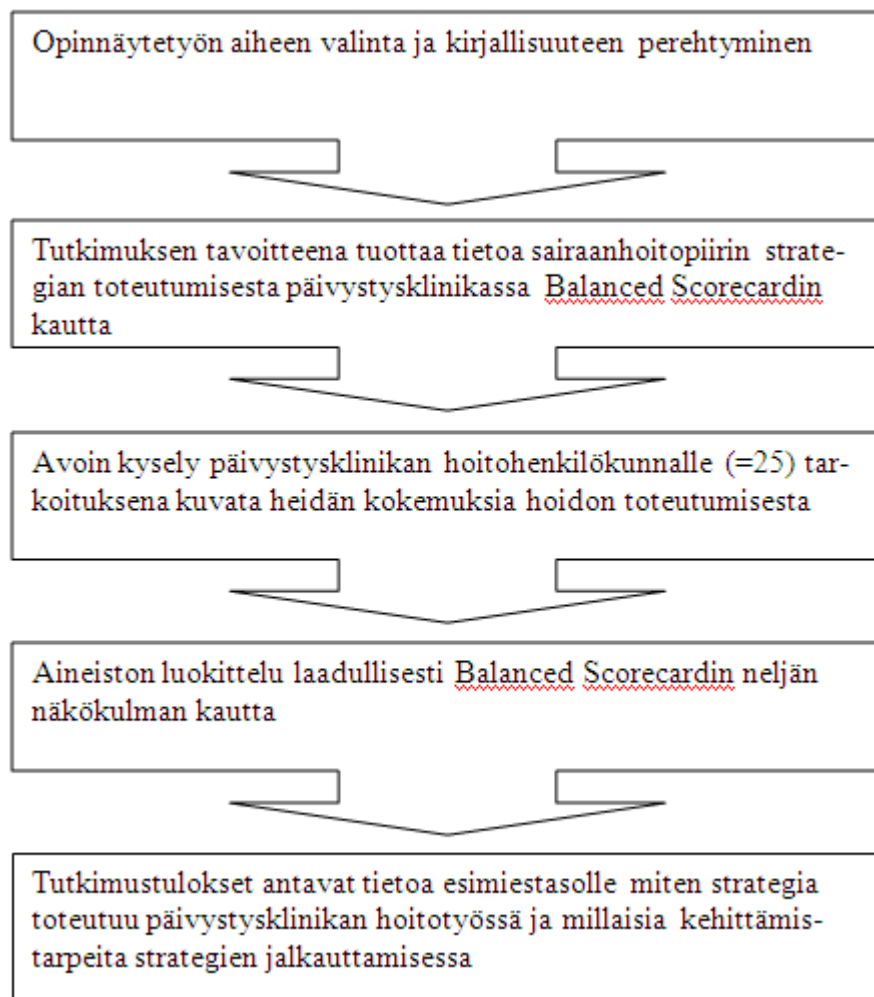
Analyysiyksikön määrittäminen ennen analyysiprosessin aloittamista on tärkeää sekä teorialähtöisessä että aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. Yleisimmin käytettyjä analyysiyksiköjä ovat sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Sisällönanalyysissä analyysiyksikön määrittämistä ohjaa aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 25; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä voi ohjata jokin teema, käsitekartta tai malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Deduktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysirungon muodostamisella, joka voi olla hyvin tarkasti analyysia ohjaava tai väljä. Jos analyysirunko on väljä, silloin sen sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. Strukturoidussa analyysirungossa aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan etsimällä aineistosta analyysirungon mukaisia asioita. Jos sisällönanalyysiä jatketaan kategorioiden muodostuksen jälkeen, ne voidaan kvantifioida. Silloin lasketaan, kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmenee aineistossa ja kuinka moni tutkittava ilmaisee kyseisen asian. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 30- 34).

Tämän opinnäytetyön aineiston luokittelumenetelmänä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysintä. Se mahdollisti teorialähtöisen tarkastelutavan ja sopi sairaanhoitajien kokemusten kuvaamiseen. Teorialähtöistä luokittelua ohjaa valmis, aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. Tutkimuksen teoriaosuudesta muodostuu luokittelurunko, johon

tutkimusaineisto suhteutetaan. Luokittelin hoitohenkilökunnan vastaukset Balanced Scorecardin neljän näkökulman mukaisesti, jolloin luokittelun lähtökohtana on teoria.

Kuviossa 3 esitellään tutkimusprosessin eteneminen

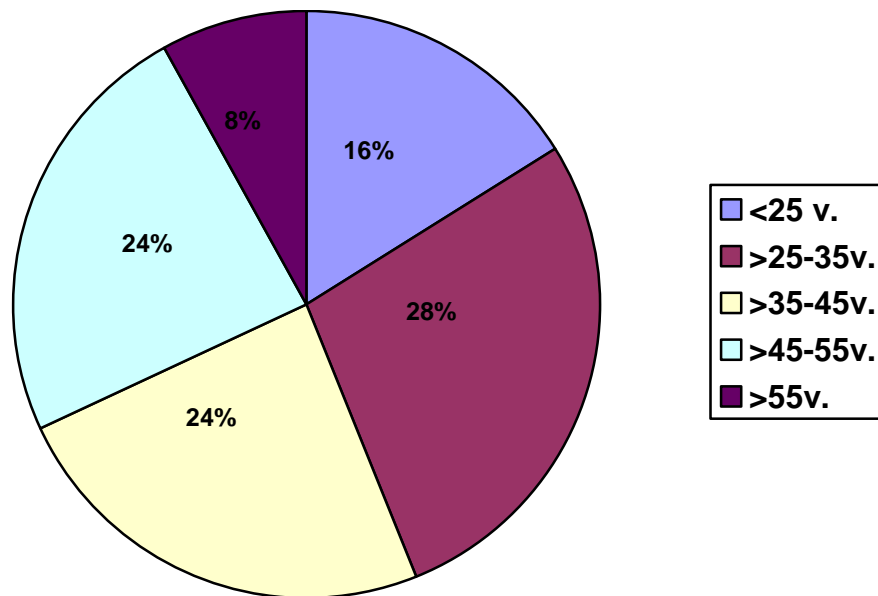


KUVIO 3. Tutkimusprosessin eteneminen

6 TUTKIMUSTULOKSET

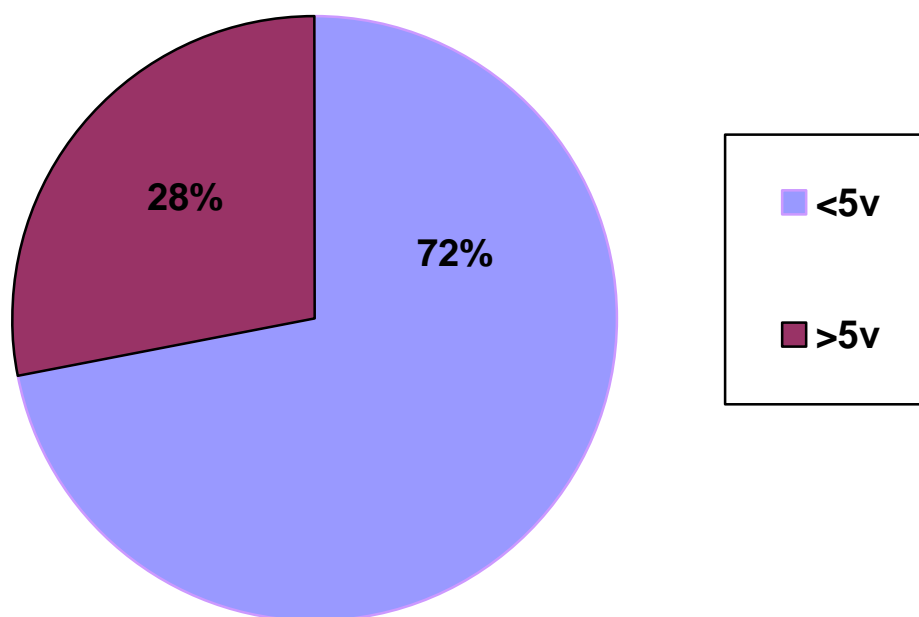
6.1 Taustatiedot

Kyselyitä palautettiin 25 kappaletta ($n=25$) ja vastausprosentiksi muodostui 71%. Suurin osa kyselyistä palautui määräpäivään mennessä. Vastaajien ikä vaihteli 24 ja 54 vuoden välillä. Kuviossa 4 esitetään vastaajien iän jakautumista.



KUVIO 4. Vastaajien ikäjakauma

Vastaajien työkokemus päivystysklinikalla vaihteli puolesta vuodesta 29 vuoteen. Eniten kyselyitä palauttivat hoitotyöntekijät, joiden työkokemus sijoittui 0-5 vuoteen, heitä oli 72 % vastaajista. Kuviossa 5 esitetään vastaajien työkokemuksen jakautumista.



KUVIO 5. Vastaajien työkokemus

6.2 Asiakasnäkökulma

Vastaajat pitävät tärkeänä potilaan yksilöllistä kohtelua. Potilaita kohdellaan ystävällisesti ja kaikki potilaat hoidetaan samanarvoisesti. Hoitosuhteen perusta luodaan vastaajien mukaan heti hoidon alkuvaiheessa. Hoidon onnistumisen katsottiin lähtevän potilaan ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta.

”potilaan huomioiminen yksilönä, ei pelkästään yhtenä työnä muiden joukossa”

”potilaan tulisi tuntea olevansa turvallisissa käsissä ja sen perustana on hyvä vuorovaikutus hoitavan hoitajan kanssa”

”pyrin keskittymään vain yhteen potilaaseen kerrallaan, vaikka olisikin kiire ja paljon potilaita” näin toimimalla hoitohenkilökunta pyrkii luomaan myönteisin ja luottamuksellisen hoitosuhteen. Vastaajat kokevat, että pitkä odotusaika tuo omat erityispiirteet hoitosuhteeseen. Ne tulevat esiin esimerkiksi potilaan käytöksessä hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Potilaalle kerrotaan tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä. Informaatiossa pyritään selkeyteen ja rehellisyyteen. Potilaat pyritään pitämään ajan tasalla kertomalla hoidon etenemisestä.

”potilaalle kerrotaan mitä seuraavaksi tehdään, niin potilas kokee olonsa turvalliseksi ja vaivansa vakavasti otetuksi”

Päivystysklinikalla käynnissä olevan remontin katsottiin vaikuttavan potilaan hoidon turvalliseen toteutumiseen sekä potilaan, että hoitoyöntekijöiden näkökulmasta. Varsinkin ensihoituhuoneen sijainti aiheuttaa ongelmia potilaan hoitoon.

”..potilaan kanssa ensihoituhuoneessa, vähän orpona, apua oli vaikea saada..” ”potilaan seurantakerrat harvenivat, kun piti siirtää kauemmas ensihoituhuoneeseen...”

Päivystysklinikalla liikkuu paljon henkilökuntaa, omaisia ja potilaita. Potilashuoneissa on yleensä monta potilasta, se saattaa aiheuttaa levottomuutta. Etenkin yöaikaan ja viikonloppuisin humalaiset saattavat aiheuttaa häiriötä muille potilaille.

”käytävällä yövuorosta huolimatta paljon liikennettä”

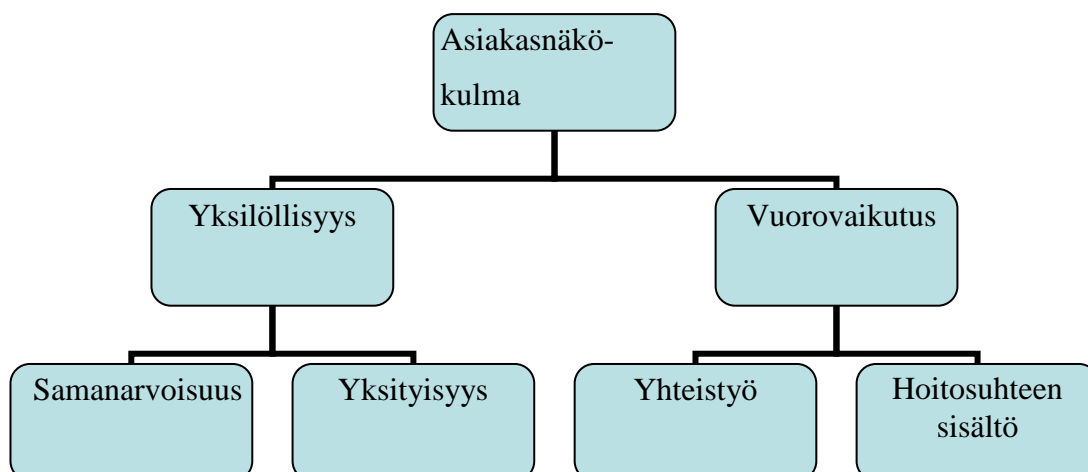
”toiset potilaat ja laitteet voivat vaikuttaa häiritsevästi ja negatiivisesti”

Potilaan hoidon arviointia tehdään yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Omaisten ja saattajien mukanaolo huomioidaan ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä. Hoitohenkilökunta pitää yhteistyötä omaisten kanssa tärkeänä ja lähes aina onnistuneena. Omaiset osaavat kertoa potilaan aikaisemmasta voinnista ja omaisen läsnäolo saattaa rauhoittaa levottoman potilaan.

”omaiset kertoivat kotiloista....sitten siinä soiteltiin ja jatkohoitopaikka järjestyi, kaikki olivat tyytyväisiä”

Hoitoyöntekijät pitävät tärkeänä, etteivät toiset potilaat näe tai kuule potilaan hoitoon liittyviä asioita tai tehtäviä toimenpiteitä. Hoitohenkilökunta tiedostaa potilaan yksityisyyteen liittyvät puutteet ja pyrkivät toimimaan tavalla joka suojelee potilaan yksityisyyttä. Yksityisyyden suojaa pyritään parantamaan väliverhoja käyttämällä ja tilanteeseen sopivalla äänenkäytöllä.

Kuviossa 6 esitellään asiakasnäkökulmaan liittyviä asioita



KUVIO 6. Asiakasnäkökulma

6.3 Henkilöstönäkökulma

Vastauksissa korostui hoitotyöntekijöiden ammatillinen osaaminen. Potilaan hoitoprosessin osaamista pidettiin ammatillisuuden merkinä. Vahvaa ammatillista osaamista korostettiin varsinkin nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. Vastaajat pitivät tärkeänä, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Hoitotiimien välisen yhteistyön etenkin kiiretilanteissa koetaan parantavan ja nopeuttavan potilaiden hoitoa.

”kyky ennakoida ja havainnoida potilaan tilaa ja reagoida muutoksiin tilanteen vaatimalla nopeudella”

”yhdessä tekemisen meininki”

Hoitotyöntekijät pyrkivät vaikeissakin tilanteissa toimimaan ammatillisesti antamatta tunteiden ja mielipiteiden vaikuttaa potilaan hoitoon.

Vastaajat pitivät tärkeänä mahdollisuutta kouluttautua ja sitä, että omat tiedot ja taidot ovat ajan tasalla. Osaston sisäistä koulutusta pidettiin tärkeänä, koska silloin mahdollisimman moni pääsee koulutukseen. Klinikkan sisäisiin koulutuksiin ollaan tyytyväisiä. Päivystysklinikalla käytössä oleviin laitteisiin toivottiin järjestelmällistä käyttökoulutusta. Vastauksissa nousi tärkeäksi välineiden ja laitteiden oikea ja turvallinen käyttö.

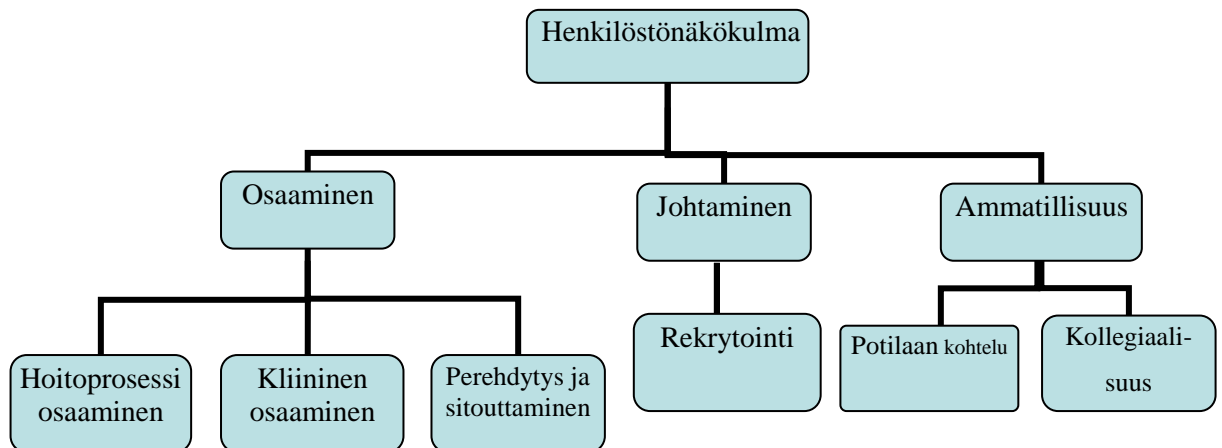
”Kunnollinen perehdyttäminen, kun tulee uusia laitteita”

Päivystysklinikan suurta henkilöstön vaihtuvuutta pidetään huonona asiana. Kirjoituksissa pohdittiin myös, miten hoitohenkilökunta saadaan sitoutumaan työhön ja mistä saadaan uutta ja kokenutta hoitohenkilökuntaa. Uusien työntekijöiden jatkuva perehdyttäminen koetaan raskaaksi, mutta se koetaan erityisen tärkeäksi. Perehdyttämiseen toivottiin enemmän aikaa.

Hoitohenkilökunta haluaa esimiehiltä palautetta työstään. Positiivista palautetta tulee suoraan potilailta ja omaisilta, mutta esimiesten antama palaute on yleensä negatiivista.

Päivystysklinikan työtä kuvailtiin haastavaksi ja kiireiseksi. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan taitoa toimia muuttuvissa tilanteissa ja stressinsietokykyä ja yhteistyökykyä toimia monien eri toimijoiden kanssa.

Kuviossa 7 esitellään henkilöstönäkökulmaan liittyviä kuvauksia



KUVIO 7. Henkilöstönäkökulma

6.4 Prosessinäkökulma

Vastaajat pitivät tärkeänä, että potilaan ohjataan heti oikeaan hoitopaikkaan. Vastauksista nousi esiin vastaanottavan hoitajan ammatillinen osaaminen.

”triagen antama ohjaus sen sijaan on erityisen tärkeää ja siihen pitäisikin panostaa, koska esimerkiksi hyvin annettu puhelinohjaus voi vähentää turhia päivystyskäyntejä”

Vastauksista ilmeni, että eri potilasryhmien hoito-ohjeet helpottavat hoitohenkilökunnan päivittäistä työtä. Kuvailtiin esimerkiksi aivoinfarktipotilaan hoitoprotokollan hyötyä, koska liuotushoitoja saattaa tulla harvakseltaan hoitajaa kohden. Hoitohenkilökunta pitää tärkeänä, että kaikki toimivat sovittujen sääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti, silloin potilaiden saama hoito on yhdenmukaista.

”toimiva ja selkeä hoitoprotokolla varmistaa, että hoidontaso pysyy hyvänä muuttuvista tekijöistä huolimatta”

”erilaiset yhteiset hoitopolut neuvoo-antavia”

Vastauksista ilmeni, että hoitohenkilökunta pyrkii vastaanottamaan potilaan mahdollisimman nopeasti sairaalaan tulon jälkeen. Vastaajien mielestä ystävällinen käytös potilasta kohtaan mahdollistaa onnistuneen hoitosuhteen synnyn. Potilaalle pyritään heti hoidon alkuvaiheessa informoimaan odottamisen kestosta ja syystä miksi ja mitä odotetaan. Potilaalle kerrotaan tutkimuksista ja toimenpiteistä.

”potilaalle kerroin odotusajasta, tulevista tutkimuksista ja lääkärin tulemisesta tutkimaan”

Potilaan vointia seurataan ja voinnista kirjataan mahdollisimman tarkasti. Vastauksista korostuu henkilökunnan välisen tiedonkulun tärkeys. Raportoinnin ja kirjaamisen tärkeyttä korostettiin monissa vastauksissa. Hoitohenkilökunta pitää selkeää kirjaamista ja raportointia tärkeänä väärinkäsitysten ennaltaehkäisyssä.

”potilasta hoidettiin kolmen työvuoron aikana, raportoinnin merkitys korostui”

Hoitajat toivovat, että heillä olisi enemmän aikaa potilaille. Monissa kirjoituksissa tuli esille, että vain perusasiat ehditään tehdä.

”työssä huomaa kiireen keskellä välillä asioiden jäävän hyvinkin pinnallisiksi”

Vastaajat pitivät tärkeänä, että jokainen huolehtii päivystysklinikan siisteydestä ja hoitotarvikkeiden riittävydestä. Päivystysklinikalla käytettävien laitteiden, välineiden on oltava saatavilla ja niiden on toimittava.

”kaapeista löytyi tarvittavat tavarat eikä niitä tarvinnut lähteä etsimään”

Hoitohenkilökunta, lääkärit ja muut ammattiryhmät huolehtivat potilaan hoidon toteutumisesta. Kirjoituksista nousi esiin hoitohenkilökunnan keskinäinen yhteistyön tärkeys.

”lääkärin selkeät ohjeet helpottivat hoitoa.....”

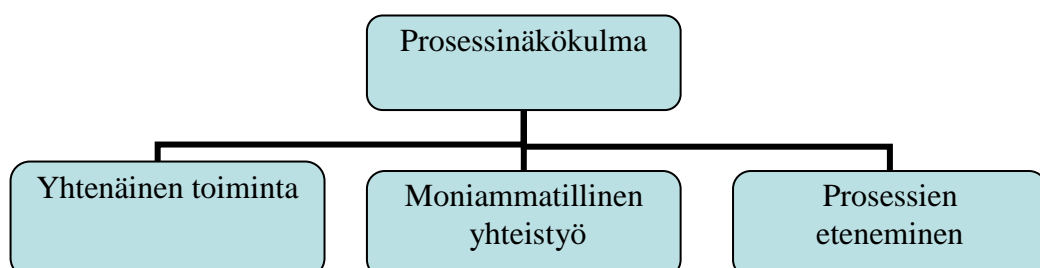
”.... voi pyytää apua kiiretilanteessa”

”vaikea potilas, josta kukaan ei halunnut ottaa kokonaisvastuuta”

Päivystysklinikalla tehdään yhteistyötä monien eri ammattiryhmien kanssa. Potilaan sujuva siirtyminen jatkohoitopaikkaan vaatii onnistunutta tiedonsiirtoa toimintayksiköiden välillä. Vastauksissa korostui yhteistyön tärkeys osastojen välillä.

Hoitohenkilökunta pyrkii antamaan mahdollisimman selkeät kotihoito-ohjeet, joissakin tilanteissa myös omaiselle/ saattajalle annetaan suullinen ohjeistus kirjallisten ohjeiden lisäksi. Potilaan ohjausta pidetään tärkeänä, ettei potilaan palaudu päivystysklinikalle tiedon puutteen vuoksi.

Kuviossa 8 esitellään prosessinäkökulmaan liittyviä kuvauksia



KUVIO 8. Prosessinäkökulma

6.5 Talousnäkökulma

Vastaajat pitivät tärkeänä, että potilaat hoidetaan oikeissa hoitopaikoissa.

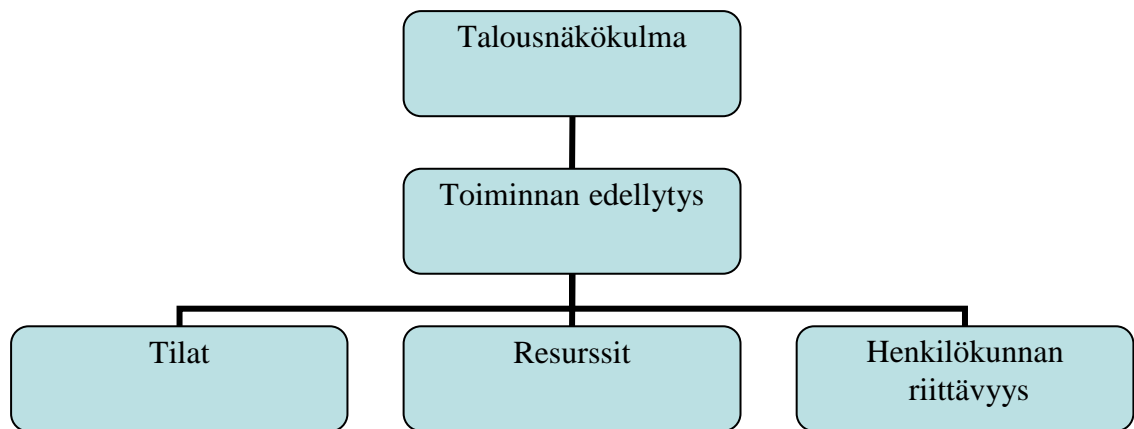
”Kun omat asemat eivät vedä päivällä, niin illalla terkkaripäivystys on heti tukossa”

Päivystyksessä jo pitkään kestänyt remontti nousi esiin kirjoituksissa. Siihen oltiin kylästyneitä. Vastaajat pitivät tärkeänä, että työskentelytilat ovat toimivat.

”Tarkkailu on hankala paikka kun potilaat ovat kaikki nurkan takana, kun ennen olivat kokoajan silmän alla”

Vastaajien mielestä olisi tärkeää, että jokaisessa vuorossa olisi riittävästi pätevää henkilökuntaa. Kirjoituksissa pohdittiin myös mahdollisuutta hoitajaresurssien kohdentamiseen työvuorojärjestelyjen avulla.

Kuviossa 9 esitellään talousnäkökulmaan liittyviä kuvauksia



KUVIO 9. Talousnäkökulma

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettinen tarkastelu ulottuu tutkimusaiheen valintaan, tutkimuskysymysten asetteluun, tutkijan ja tutkittavien suhteeseen, aineiston keruuseen sekä tulosten julkaisemiseen liittyviin kysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 28- 31).

Tutkimuslupa anottiin organisaation käytännön mukaisesti Kanta-Hämeen keskussairaalan konservatiivisen tulosyksikön ylihoitajalta. Tutkimusluvan saannin jälkeen tutkimusjoukko valittiin satunnaisesti päivystysklinikan hoitohenkilökunnasta. Tutkittavat saivat sähköpostilla avoimen kyselyn. Kyselyn mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tutkijan yhteystiedot ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Kyselylomakkeet palautettiin tutkijan sähköpostiin tai osastolla olevaan postilaatikkoon. Tutkimustulokset on raportoitu siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tutkimuksesta tunnistaa.

Tutkittavien ja tutkijan välillä ei saa olla sellaista riippuvuussuhdetta, joka voi vaikuttaa olennaisesti tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen (Eskola & Suoranta 2003, 55). Tutkimusaihe ei ollut niin arkaluonteinen, että vastaajat olisivat kokeneet tutun tutkijan kiusalliseksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa koko tutkimusprosessi. Tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja, ottamaan kantaa analyysin kattavuuteen ja tekemänsä työn luotettavuuteen. (Eskola & Sarajärvi 2003, 210- 211.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselyllä. Lomakkeen esitauksessa käytin neljää kokenutta sairaanhoitajaa. Heidän kommenttinsa ja parannusehdotustensa perusteella muokkasinkin kyselyn ja saatekirjeen lopulliseen muotoon. Halusin saada hoitohenkilökunnan kokemuksia hoidon toteutumisesta enkä heidän mielikuvaansa, miten se tulisi toteuttaa. Mielestäni lopullisen kyselylomakkeen kysymykset antoivat vastaukset tutkimustehtäviin.

Aineisto kootaan sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Aineiston valitsemisessa tulisi noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta. Niukka aineisto sopii huonosti laadullisen tutkimuksen materiaaliksi. Joskus joudutaan tekemään aineiston valintaa, jossa valitaan kirjoitukset, jotka ovat kyllin rikkaita ja monipuolisia valottamaan tutkittavaa ilmiötä. (Nieminen 1997, 215- 218.) Aineisto koottiin päivystysklinikan hoitohenkilökunnalta. Avoimia kysymyksiä käyttämällä sain laajoja vastauksia tutkittavasta aiheesta. Vaikka vastaukset oli kirjoitettu käsin, vastaajien teksti oli selvää ja ymmärrettävää.

Sisällön analyysin luotettavuuden kannalta on pidetty ongelmana sitä, että tutkija ei pysy olemaan riittävän objektiivinen aineistoa analysoidessaan, vaan tutkimuksen tulos perustuu tutkijan omaan näkemykseen asiasta. Sisällön analyysiä pidetäänkin vaativana analyysimenetelmänä. Tämän opinnäytetyön aineiston luokittelumenetelmänä käytin deduktiivista sisällönanalysointia. Se mahdollisti teorialähtöisen tarkastelutavan ja sopi sairaanhoitajien kokemusten kuvaamiseen. Teorialähtöistä luokittelua ohjaa valmis, aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. Tutkimuksen teoriaosuudessa on valmis luokittelurunko, johon tutkimusaineisto suhteutetaan. Luokittelin hoitohenkilökunnan vastaukset Balanced Scorecardin neljän näkökulman mukaisesti, jolloin luokittelun lähtökohtana on teoria. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Tuomi & Sarajärvi 2009, 100-101.) Luin vastaukset läpi moneen kertaan. Poimin vastauksista sanoja, lauseita näkökulmittain. Pyrin sulkemaan pois oman näkemykseni ja kokemukseni tutkittavasta asiasta. Mielestäni pystyin tarkastelemaan objektiivisesti tutkimuksessa saatuja vastauksia.

Tutkimustulosten raportoinnissa on noudatettu avoimuuden ja rehellisyyden periaatetta, kiinnittäen samalla huomiota luottamuksellisuuden sekä osallistujien anonymiteetin säilyttämiseen. Laadullisen tutkimuksen raportoinnissa on ongelmana saada rikas kuvaus tiivistetyksi kadottamatta oleellista tai merkityksellistä tietoa ja ilmaisua. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 31; Eskola & Suoranta 2003, 57.) Raportoinnissa olen pyrkinyt tekemään kuvaukset parhaalla taidollani. Olen saanut mielestäni vastauksista irti kaiken mahdollisen aiheeseen liittyvän. Tulosten raportoinnissa olen pyrkinyt parhaalla taidoillani ja rehellisesti tuomaan esille sairaanhoitajien kokemukset potilaan hoitotilanteesta ja siihen vaikuttavista asioista.

Tutkimustulosten raportoinnin yhteydessä on käytetty suoria lainauksia, niiden tarkoituksena on selventää tuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään sillä,

että tutkimustulokset esitetään niin, ettei ketään yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa, vaikka olen käyttänyt suoria lainauksia tutkimusaineistosta.

Avointa kyselyä kuvailtiin haastavaksi. Tutkimukseen osallistujat kertoivat, että vastausten kirjoittamiseen täytyi keskittyä. Vastaamiseen tarvittiin aikaa ja rauhallista ilmapiiriä. Vastaajilla oli vain kaksi viikkoa aikaa palauttaa kysely, mutta oletan, että siinä ajassa kaikki halukkaat ehtivät vastaamaan.

Vastaamattomuuden syitä on monia. Osa vastaamatta jättäneistä kertoi minulle henkilökohtaisesti syyn vastaamattomuuteen. Pidän luottamuksen osoituksena, että vastaamatta jättäneet kertoivat asiasta avoimesti minulle. Toin esille koko ajan, että tutkimukseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaamatta jättämisen syitä voivat olla esimerkiksi kyselyn haastavuus, tutkimusaiheen kiinnostamattomuus tai työvuorojen vähyys tutkimusajankohtana. Kyselyn haastavuudesta huolimatta tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui (71 %), joka on mielestäni hyvä tulos. Vastaajat olivat nähneet paljon vaivaa kyselyyn vastaamisessa.

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan suhteessa aikaisempiin johtamisen tutkimuksiin, jotka ovat esitelty liitteessä 4.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia hoidon toteutumisesta Kanta- Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla ja tuottaa tietoa esimiehille sairaanhoitopiirin strategian toteutumisesta päivystysklinikassa. Työtä päivystysklinikalla kuvailtiin haastavaksi ja kiireiseksi nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan taitoa toimia muuttuvissa tilanteissa ja stressinsietokykyä ja yhteistyökykyä toimia monien eri toimijoiden kanssa. Vision ja strategian jalkauttaminen työyhteisöön ja työhön edellyttää, että henkilökunta omaksuu strategista ajattelua omaan työhönsä ja näkee työnsä yhteyden vision ja strategian toteuttamisessa. (Huotari 2009, 124; Kivinen 2008, 194.) Tutkimuksessa käy ilmi, että sairaanhoitopiirin strategisista tavoitteista päivystysklinikalla toteutuu henkilökunnan osaamisen kehittäminen osaston sisäisellä koulutuksella. Osaavan henkilökunnan avulla voidaan taata strategian potilas- turvallisuuden laadukkaan hoidon tavoitteet. Sairanhoitopiirin toimintaa ohjaavat arvot

tulevat esiin päivittäisessä hoitotyössä päivystysklinikalla. Hoitotyöntekijät pitävät tärkeänä työssään potilaan hyvää kohtelua ja tasa- arvoisuutta.

Hoitotyöntekijät korostavat työn menestyksekkään hoitamisen edellyttävän laaja-alaista osaamista, siksi mahdollisuutta kouluttautua pidetään tärkeänä. Myös riittävän osaamisen turvaaminen on yksi sairaanhoitopiirin sisäisten toimintojen kehittämisen tavoitteena. Henkilöstön osaamisen tunteminen on edellytys osaamisen kehittämiseksi. Osaamisen tunteminen sisältää perustehtävän tuntemisen ja henkilöstön osaamisen tuntemisen. Perustehtävän tunteminen on tietämys henkilöstön päivittäisestä työstä. Esimiehellä on vastuu perustehtävässä tarvittavan osaamisen tunnistamisesta. Osaamisen kehittämisessä on otettava huomioon organisaation perustehtävä ja vision ja strategian edellyttämä osaaminen. Työn kehittämisen lähtökohtana on organisaation visio ja strategia. (Huotari 2009, 130- 133; Kivinen 2008, 120- 123; Leppänen 2010, 43.)

Johtopäätöksenä tämän tutkimuksen mukaan Kanta- Hämeen päivystysklinikan hoito- henkilökunta huomioi työssään asiakasnäkökulman potilaan yksilöllisenä kohteluna. He kohtelevat potilaita samanarvoisesti ja huomioivat potilaan yksityisyyden työssään. Hoitosuhteen onnistumisen yhtenä menestystekijänä pidetään vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä. Hoitohenkilökunta pyrkii luomaan myönteisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen informoimalla potilasta hoitoon liittyvissä asioissa. Yhteistyötä potilaan ja omaisten kanssa pidetään tärkeänä. Helasteen (2011, 61) pro gradu tutkimuksessa hyvä ja toimiva palvelu kuvailtiin asiakkaan oikea- aikaisella palvelulla ja asiakasta kunnioittavalla kohtelulla. Henkilökunnan rooli ja asenne työntekoon koettiin merkittäväksi tekijäksi. Yksilöllisyys huomioitiin niissä rajoissa, kun se toiminnassa on mahdollista. Vastaavasti Leppäsen (2010, 46) tutkimuksessa terveydenhuoltoalan työntekijöillä on tänä päivänä paljon puutteita työmoraalissa, toisen työntekijän ja asiakkaan kunnioittamisessa.

Asiakaslähtöisyys auttaa hoidon jatkuvuuden suunnittelussa ja asiantuntijoiden välistä yhteistyötä. Hoidon aikana eri ammattiryhmät voivat yhteistyössä toimia asiakkaan tarpeet huomioiden. (Tanttu 2007, 121). Koivisto & Mäkisen (2010, 87) tutkimuksen mukaan asiakasnäkökulma tulee esiin asiakastyytyväisyytenä ja sen mittaaminen nähtiin tulevaisuuden haasteena asiakkaiden haasteellisuuden kasvaessa. Haasteena on taata palveluiden saatavuus ja kohdentuminen oikein. Tulevaisuuden haasteena on tasapuolisuuden lisäksi myös palveluiden saatavuus kaikille. Myös tässä tutkimuksessa vastaajat

pitivät tärkeänä, että potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilaan yksilöllisellä kohtelulla ja nopealla vastaanotolla pyritään luomaan positiivisuutta hoitosuhteeseen. Vastaavasti Silvennoinen- Nuora (2010, 264- 265) tutkimuksen mukaan potilaiden antama palaute kertoo enemmän potilaan ja henkilöstön välisestä vuorovaikutukseen liittyvistä kokemuksista kuin kokemuksista hoitoprosessin laadusta.

Henkilöstönäkökulma näyttäytyy hoitohenkilökunnan työssä ammatillisena osaamisena. Hoitoprosessi- ja kliinistä osaamista pidettiin tärkeänä ominaisuutena päivystysklinikalla työskentelyssä. Osaamisen ylläpitämiseksi pidettiin tärkeänä mahdollisuutta koulutautua. Ammatillisuus näkyy hoitohenkilökunnan työssä potilaan hyvänä kohteluna. Lähijohtajat toivat Leppäsen (2010, 43) tutkimuksessa esiin, että osaamisen kehittäminen ja tieto-aidon ylläpitäminen koulutuksen, työnkierron ja kehityskeskustelujen ovat ammattitaitoisen henkilökunnan lähtökohtina ja työtyytyväisyyden yksi osatekijä.

Tässä tutkimuksessa vastaajat pitivät erityisen tärkeänä uusien työntekijöiden hyvää perehdyttämistä. Myös Leppäsen (2010, 43) tutkimuksessa lähijohtajat pitivät tärkeänä uuden työntekijän perehdyttämistä. Sitä pidettiin yhtenä edellytyksenä osaavalle henkilökunnalle. Tantun (2007, 119) tutkimuksen mukaan jatkuvasti vaihtuvilla työntekijöillä saattaa olla tiedon puutetta yksikön toimintaperusteista, jos kukaan ei ehdi perehdyttää. Osaamista ei myöskään kartu, jos ei voi oppia keneltäkään kokeneemalta.

Työvoiman resurssipula näkyy kilpailuna osaavasta henkilökunnasta ja haasteena on, kuinka tulevaisuudessa saadaan houkuteltua sekä pidettyä osaavat ammattilaiset sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden palveluksessa. Asiakkaiden haasteellisuus asettaa henkilöstön osaamisen arvoonsa. (Koivisto & Mäkinen 2010, 87.) Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät toivat esiin huolen henkilökunnan suuresta vaihtuvuudesta sekä osaavan henkilökunnan riittävyydestä. Myös sairaanhoitopiirin strategisena tavoitteena on turvata henkilöstön saatavuus, joten huoli osaavasta henkilöstöstä ei ole turha. Rekrytointi on iso haaste julkisessa terveydenhuollossa työvoimapulan vuoksi. Rekrytoinnissa organisaation on annettava hyvä työnantajaimago itsestään, jolla vaikutetaan uusien työnhakijoiden kiinnostukseen organisaatiosta työnantajana. (Leppänen 2010, 46.)

Toimintaympäristössä tapahtuvat nopeat ja jatkuvat muutokset asettavat omat vaatimuksensa terveydenhuollon johtamiselle. Johtaminen on pitkän tähtäimen suunnittelua ja johtajan on hallittava kokonaisuutta, jota ohjaa organisaation strategia. Johtaminen

lähtee organisaation toiminta-ajatuksista, visiosta ja strategisista päämääristä. Strategisen johtamisen haasteena on suunnitelman jalkauttaminen hoitohenkilökunnan ajattelun ja toimintaan. (Leppänen 2010, 53; Kivinen 2008, 120; Huotari 2009, 119- 125.)

Tässä tutkimuksessa vastaajat toivoivat selkeää ja jämäkkää johtamislinjaa sekä näkyvyyttä johtamiseen. Terveystieteiden lähihoitajan tehtävät jakautuvat kolmen kokonaisuuden sisälle, henkilöstöjohtamiseen, asiajohtamiseen ja strategiseen johtamiseen. Henkilöstöjohtamisessa koettiin tärkeäksi taitoa kuunnella, motivoida ja ohjata henkilökuntaa sekä selvittää ristiriitoja, jolloin ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot korostuvat. Tehtävien hoitaminen yhteistyössä ja –ymmärryksessä henkilökunnan kanssa sekä luottamuksen saavuttaminen ovat perusedellytyksiä johtamistyölle. Organisaation ylemmän johdon ja lähihoitajan välinen yhteistyö on tärkeää, jolloin yhteiset linjaukset ohjaavat toimintaa. Terveystieteiden organisaation menestyminen edellyttää tehokasta toimintaa ja hyvinvoivaa henkilökuntaa. Henkilöstöjohtamisen haasteena on mahdollisimman hyvän tasapainon löytäminen organisaation tehokkuusvaatimusten ja henkilöstön hyvinvoinnin saavuttamisen kesken. Yhteisten pelisääntöjen luominen ja niissä pysyminen jämäköittävät johtamistyötä ja vaikuttavat positiivisesti henkilökunnan työhyvinvointiin. (Leppänen 2010, 39, 41, 44; Huotari 2009, 119- 120, 135.)

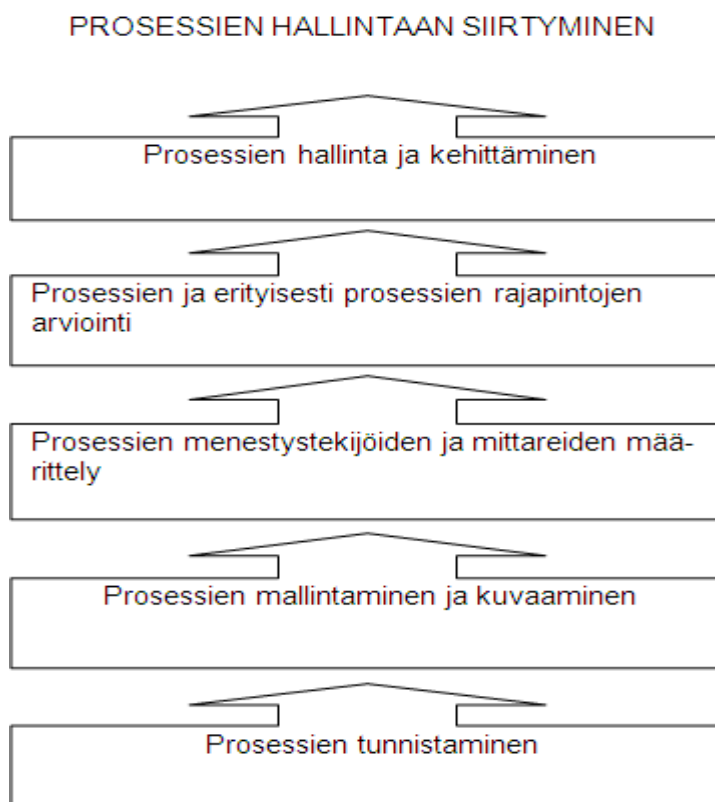
Vastaajat toivoivat saavansa palautetta työstään esimiehiltä. Tällä hetkellä positiivista palautetta tulee vain potilailta ja omaisilta, jos tulee. Hyvällä henkilöstöjohtamisella voidaan vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin, työvähytyvyyteen, motivointiin ja työhön sitoutumiseen. Työntekijät odottavat esimieheltä palautetta työssä onnistumisesta. Kokemus osaamisen arvostamisesta voi syntyä esimerkiksi esimieheltä saatuna positiivisena palautteena. Positiivisen palautteen antaminen yleisesti ja työntekijöiden arvioinnissa on tärkeä osa työhyvinvointia. Hyvä työilmapiiri mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen. (Huotari 2009, 143; Heikka 2008, 114; Helaste 2011, 78.)

Talouden näkökulmassa toiminnan edellytyksiin liittyviä seikkoja olivat työskentelytilojen toimivuus, henkilöstöresurssien kohdentaminen ja henkilökunnan riittävyys. Tässä tutkimuksessa taloudellinen näkökulma jäi suppeaksi. Tähän saattaa vaikuttaa kyselyn kohdistuminen hoitotilanteeseen, johon taloudellisuusajattelu ei ole jalkautunut.

Työntekijöiden osallistaminen taloudelliseen tilanteeseen on tärkeää. Henkilökunnalla on oltava käsitys taloudellisesta tilanteesta ja omasta osuudesta toiminnan tuloksellisuudesta.

nessa. Vuorovaikutus taloudellisesta tilanteesta antaa henkilökunnalla mahdollisuuden sijoittaa toimintansa osaksi koko organisaation toimintaa ja vertailla muihin toimialoihin. Budjetin esittäminen sekä taloudellisuudesta ja sen arvioinnista käytävä keskustelu antavat henkilökunnalle mahdollisuuden sitoutua toiminnassaan taloudellisuuteen. (Huotari 2009, 136.) Tänä päivänä lähijohtajan työssä taloushallinnon rooli on tärkeässä osassa ja taloushallinnon ymmärtäminen ja osaaminen siinä on lähtökohtana koko toiminnalle. Taloushallinto sisältää mm. budjetointia, kulujen seuraamista, henkilöstöresurssien hallintaa. Tulevaan rahaan julkisella sektorilla ei voi vaikuttaa, mutta menojen hallintaa voidaan seurata. Taloudellisen ajattelun jalkauttaminen henkilökunnan toimintaan kuuluu lähijohtajan työhön. Jalkauttaminen on haasteellisempaa julkisella sektorilla kuin yksityisellä sektorilla. (Leppänen 2010, 48; Koivisto & Mäkinen 2010, 86.)

Prosessinäkökulmassa nousi esiin potilaan ohjautuminen oikeaan hoitopaikkaan. Yhteinen toiminta edesauttaa hoidon tason ylläpitämisessä. Prosessinäkökulman haasteena on avata ja kuvata prosessit ja pyrkiä kehittämään niitä. Prosessien kehittämisen tulisi tapahtua huomioiden toimintaympäristön muutokset. Johtamisen haasteena on prosessien tehostaminen. (Koivisto & Mäkinen 2010, 87.) Kuviossa 3 on esitetty prosessin hallintaan siirtymisen vaiheet Tantun (2007, 126) mukaan.



KUVIO 3. Prosessien hallintaan siirtymisen vaiheet

Hoitoyö päivystysklinikalla on moniammatillista yhteistyötä, jota tehdään potilaan parhaaksi. Koko hoitoprosessin ajan potilaan vointia seurataan, voinnista kirjataan ja raportoidaan potilaan siirtyessä päivystysklinikalta. Hoitoprosessin onnistumiseen ja potilasturvallisuuteen vaikuttavat hyvä kirjaaminen ja raportointi. Hoitoprosessin jatkuvuus on tärkeä erityisesti silloin, kun potilas siirtyy jatkohoitoon yksiköstä toiseen tai organisaatiosta toiseen. Hoitohenkilökunnalla on oltava riittävästi tietoa potilaan tilasta ja hoitosuunnitelma on oltava kaikkia hoitoa antavien osapuolten sekä potilaan ja omaisten tiedossa. Hoidon jatkuvuus edellyttää suunnitelmaa, yhteisesti sovittuja hoito- ja toimintakäytäntöjä yksiköissä ja niiden välillä.

Päivystysklinikan hoitohenkilökunta tekee työtään monilla rajapinnoilla. Tämän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta pyrkii huomioimaan potilaan siirtovaiheen tiedonkulun riskit. Jatkohoidosta keskustellaan potilaan, omaisten ja vastaanottavan yksikön kanssa. Kotihoito- ohjeita käydään läpi potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Tantun (2007, 116- 118) tutkimuksessa palveluketjun rajapinnalla kriittisiä tekijöitä ilmeni potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Kriittisimmät tekijät siirtymätilanteessa olivat tiedonkulku,

osaamisen oikea kohdentaminen ja asiantuntijoiden välinen yhteistyö. Asiakasnäkökulman puuttuminen potilaan siirtymisessä saattaa aiheuttaa esimerkiksi potilaan sijoituksen väärään paikkaan. Jos asiakkaan elämäntilannetta ja mahdollisuuksia selviytyä jatkohoitopaikassa ei ole selvitetty tarpeeksi hyvin virheellisen sijoituksen riski on suuri. Asiantuntijoiden välisen yhteistyön puute aiheuttaa tiedonkulussa katkoksia, jolloin potilaan siirtyminen saattaa viivästyä.

7.3 Opinnäytetyön arviointi

Tässä opinnäytetyössä esimiestyön haasteeksi nousivat osaavan hoitohenkilökunnan rekrytointi sekä taloudellisuusajattelun jalkauttaminen työntekijätasolle. Esimiesten haasteena on osaavan hoitohenkilökunnan rekrytointi nyt ja tulevaisuudessa sekä riittävän hoitohenkilökunnan turvaaminen jokaiseen työvuoroon. Taloudellisuus- ja kannattavuusajattelun tuominen julkiselle sektorille on tulevaisuuden haaste. Hoitohenkilökunnan on oltava kustannustietoisia vaikka taloudellista voittoa ei tavoitella. Osaston kehittämistarpeiksi nousivat hoitokäytäntöjen luominen ja niiden käyttöönotto työhön.

Päivystysklinikalla toteutetaan hyvää hoitoa hoitotyön näkökulmasta. Tunteeko hoitohenkilökunta sairaanhoitopiirin strategian ja ohjaako strategia toimintaa vai onko toiminnan lähtökohtana hyvän hoidon toteuttaminen? Ne jäävät jatkotutkimusaiheiksi seuraaviin opinnäytetöihin.

Esimieheltä odotetaan paljon. Johtamisosaamista tarvitaan monelta eri osa-alueelta ja on hallittava suuria kokonaisuuksia. Työ on monipuolista toimintaa työntekijöiden ja organisaation välissä. Johtamisen opinnot antavat valmiuksia ja teoreettista tietopohjaa johtamisen menetelmistä, mutta loppujenlopuksi käytäntö opettaa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava projekti. Opiskelun, perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen on tuonut oman vivahteen opinnäytetyön tekemiseen. Alkuvaikeutena oli mielenkiintoisen työelämälähtöisen aiheen valinta. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muotoutui lopulliseen muotoonsa vasta kevään 2012 aikana. Johtamisen näkökulma oli haastavaa sovittaa kokemukseen hoitotilanteesta, mutta olen tyytyväinen aikaansaannokseeni.

Peter Druckeria lainatakseni opiskelun tuloksena on ”muuttunut ihminen”.

8 LÄHTEET

Bennis, W. & Nanus, B. 2000. Leaders: strategies for taking charge. New York: Harper Business.

Drucker, P.F. 2008. Voittoa tavoittelemattoman organisaation johtaminen. Helsinki: Telentum

Eskola, A. & Mäntysaari, A. 2006. Menestys. Kannattavuuden hallinnan perusteet. Keuruu: Otava.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino.

Heika, H. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden työn sisältö ja kompetenssit. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Luettu 20.3.2012.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514287886/isbn9789514287886.pdf>

Helaste, H. 2011. Muutosjohtamisella asiakaslähtöisyyteen. Case Kainuun maakunnan kehitysvammapalvelut. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. Luettu 15.4.2012.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72413/HannaHelaste.gradu.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huotari, P. 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Acta Universitatis Tamperensis; 1382. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 807. Väitöskirja.

Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen. Helsinki: Talentum

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY pro.

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2010a. Strategia vuoteen 2015. Luettu 23.03.2012. <http://www.khshp.fi>

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2010b. Luettu 23.02.2012.
<http://www.khshp.fi>

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2010c. Kanta- Hämeen keskussairaala päivystysklinikka. Perehdytyskansio.

- Kaplan, R.S & Norton D.P. 1996. The Balanced Scorecard. Boston: Harvard Business School Press.
- Kaplan, R.S & Norton D.P. 2002. Strategialähtöinen organisaatio. Helsinki: Talentum.
- Kaplan, R.S & Norton D.P. 2004. Strategiakartat. Aineettoman pääoman muuttaminen mitattavaksi tulokseksi. Helsinki: Talentum.
- Kaplan, R.S & Norton D.P. 2007. Strategian toteutus. Helsinki: Talentum.
- Kaplan, R.S & Norton D.P. 2009. Strategiaverkko. Helsinki: Talentum.
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Väitöskirja. Luettu 10.1.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1068-3>
- Koivisto, V & Mäkinen, S. 2010. ABC- aakkoset johtajuuteen. Johtamisen haasteet nykyhetkestä tulevaisuuteen BSC:n näkökulmien kautta tarkasteltuna. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 12.9.2012. https://publications.theseus.fi/.../Koivisto_Virpi_Makinen_Satu.pdf
- Koponen, L & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 20, 70-74.
- Korhonen, E. 2002. Potilaiden kokemukset ensiapupoliklinikan palvelusta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Kujansivu, P., Lönnqvist, A., Jääskeläinen, A & Sillanpää, V. 2007. Liiketoiminnan aineettomat menestystekijät. Mittaa, kehitä, johda. Helsinki: Talentum.
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, 3- 12.
- Laamanen, K. 2012. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona – ideasta käytäntöön. 9. painos. Espoo: Suomen laatu keskus
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. 2., uudistettu painos. Teoksesta Jauhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21- 43.
- Lauri, T. & Sumkin, T. 2010 Strategia arjessa. Oivalluksia organisaation uudistajille. Helsinki: WSOY pro.
- Leppänen, A. 2010. Johtamisosaaminen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa lähijohdon kuvaamana. Itä- Suomen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma. Luettu 15.4.2012
- http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110037/urn_nbn_fi_uef-20110037.pdf

Lindroos, J-E & Lohivesi, K. 2006. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY pro.

Lönnqvist, A., Kujansuu, P. & Antola, J. Aineettoman pääoman johtaminen. Tampere: JTO- palvelut Oy.

Mantere, S., Aaltonen, P., Ikävalko, H., Hämäläinen, V, Suominen, K. & Teikari, V. 2006. Organisaation strategiien toteutuminen. Suunnitelmista käytäntöön. Helsinki: Edita

Malmi, Peltola & Toivanen. 2006. Balanced Scorecard. Helsinki: Talentum.

Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M. 2006. Patients` perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. Journal of Clinical Nursing. 2006;15(8), 1045 - 1056.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.(toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215- 221.

Ojala, S. 2011. Tasapainotettu mittaristo kunnan strategisen johtamisen ja tuloksellisuusarvioinnin välineenä. Tampereen yliopisto. Kunnallistalous. Pro gradu - tutkielma. Luettu 15.2.2012.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04976.pdf>

Parviainen, P., Lillrank, P. & Iivonen, K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Helsinki: Talentum.

Rasku, T., Sopanen, P., Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Porvoo: WSOY

Raudanoja, K & Johansson, M-L. 2009. Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. Helsinki: WSOYpro.

Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi. 30- 42.

Silvennoinen- Nuora, L. 2010 Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja. Luettu 15.4. 2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8251-9.pdf>

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU: UNIPress.

Surakka, T.2009.Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Jyväskylä: Talentum

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja. Luettu 10.3.2012.
http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, K. 2010 Tehoa ja laatua prosessien ja virtauksien kehittämiseen. 1. painos. Jyväskylä:

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltonen, J. & Valli, R. (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS- kustannus, 100- 112.

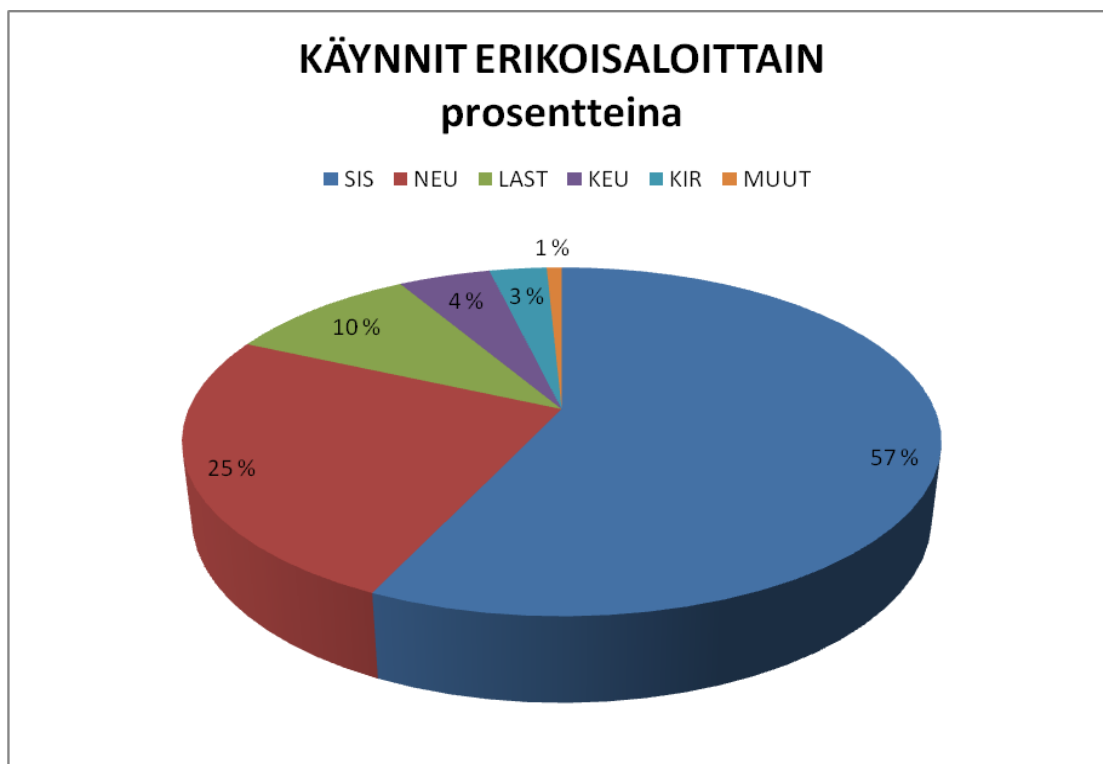
Viitala, R. 2005. Johda osaamista - osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Wickström, E. apulaisosastonhoitaja. 2012. Päivystyksen käynnit erikoisaloittain. Sähköpostiviesti. eiija.wickstrom@khshp.fi. Luettu 11.2.2012.

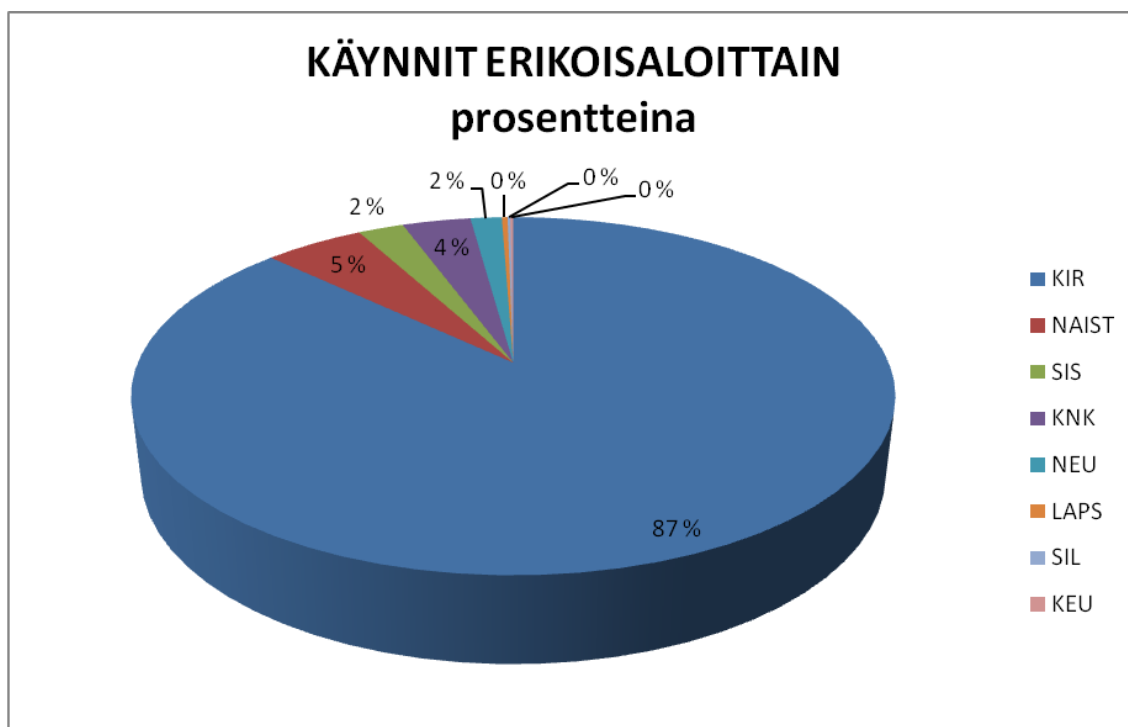
Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Työryhmäraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010:4. Luettu 21.10.2011. www.stm.fi

9 LIITTEET

Liite 1. Erikoissairaanhoidon käynnit erikoisaloittain joulukuussa 2011



Konservatiiviset erikoisalat



Operatiiviset erikoisalat

Liite 2. Saatekirje



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

Hyvä Työtoverini päivystysklinikalla!

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Minun opinnäytetyöni aiheena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia potilaan hoitoon vaikuttavista tekijöistä. Pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni vastaamalla oheiseen kyselyyn, vastauksesi on minulle arvokas. Osallistuminen on vapaaehtoista eikä henkilöllisyytesi tule esiin missään vaiheessa tulosten raportoinnissa. Kysely tulisi palauttaa xx.xx.xxxx, kello xx mennessä joko sähköpostilla osoitteeseen kati.siivonen@khshp.fi tai paperiversiona suljetussa kirjekuoressa kahvihuoneessa olevaan lukolliseen postilaatikkoon.

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2012 jolloin tutkimustulokset esitellään päivystysklinikan henkilökunnalla.

Hämeenlinnassa xx.xx.xxxx

Ystävällisin terveisin

Kati Siivonen

KYSELY

1) Työkokemukseni päivystysklinikalla _____ vuotta.

2) Ikä _____ vuotta.

Mieti viimeistä hoitotilannetta potilaan kanssa ja vastaa sen pohjalta seuraaviin kysymyksiin, tarvittaessa voit jatkaa vastausta paperin kääntöpuolelle.

3) Kuvaile sinun ja potilaan välistä hoitotilannetta. (esimerkiksi vuorovaikutus, informaatio, hoitoympäristö, ohjaus, potilaan esiintuomat ehdotukset/mietteet, omat tuntemuksesi).

(jatkuu)

4) Mitkä asiat nousivat hoitotilanteessa tärkeiksi?

5) Oliko hoitotilanteessa asioita jotka vaikeuttivat yhteistyötä? Miten ne ratkaistiin?

3(3)

6) Millaisia vaatimuksia hoitotyö päivystysklinikalla asettaa mielestäsi hoitohenkilökunnalle?

7) Miten hoitotyötä pitäisi mielestäsi kehittää päivystysklinikalla?

KIITOS!

Liite 4 Tutkimuslupa



KANTA-HÄMEEN
SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Hoitotyön tutkimuslupa-anomus / päätös

| | |
|--|--|
| Hakija / hakijat | Kati Siivonen |
| Osoite ja puhelinnumero | |
| Opinnäytetyö | <p>Hoitohenkilökunnan kokemus potilaan hoitoon vaikuttavista tekijöistä - Kysely Kanta- Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan henkilökunnalle</p> <p> <input type="checkbox"/> Opinnäytetyö / AMK <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Muu Opinnäytetyö YAMK </p> <p> <input type="checkbox"/> Lisensiaatin tutkimus <input type="checkbox"/> Väitöskirja </p> |
| Tutkimuksen / opinnäytetyön tiivistetty kuvaus (liitteenä tutkimussuunnitelma) | <p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia potilaan hoitoon vaikuttavista tekijöistä Kanta- Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mitkä asiat vaikuttavat potilaan kokemuksenn hoidosta hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan. Tutkimustuloksia voidaan käyttää päivystysklinikan hoitotyön kehittämiseen.</p> |
| Tarvittaessa eettisen toimikunnan lausunto (liitteenä) | |
| Ohjaaja(t) (pvm, nimi ja oppilaitos) | <p>Seija Telaranta THM 28.9.2011 Tampereen ammattikorkeakoulu</p> |
| Hakijan allekirjoitus | |

SHP 45 9 08 (Intra / Lomakkeet / T)

| | |
|-----------------------------------|--|
| Tutkimusluvan myöntäminen | <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <u>10.10.2011</u> <input type="checkbox"/> Ei myönnetty _____20____ Perustelu: |
| Allekirjoitus / nimen selvennys | <p><i>Eija Patekka</i> EIJÄ PATEKKA</p> |
| Päätös annettu tiedoksi hakijalle | <p>_____20____</p> <p>Alkuperäinen hakijalle Kopio kirjaamoon</p> |

Palautusosoite Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiriin ky.
Kirjaamo
Ahvenistontie 20
13530 Hämeenlinna

Liite 5 Aikaisemmat tutkimukset

1(4)

| Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi ja tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimuksen metodologia ja kohderyhmä | Keskeiset tulokset |
|--|---|---|---|
| Helaste, H. 2011. Muutosjohtamisella asiakaslähtöisyyteen- case Kainuun Maakunnan kehitysvammapalvelut. | Tarkoituksena on selvittää käsityksiä kehitysvammapalveluiden asiakaslähtöisyydestä niin asiakkaiden kuin virkamiesten näkökulmista sekä etsiä uutta tietoa asiakaslähtöisten palveluiden kehittamisestä ja johtamisesta. | Teemahaastattelu (n=11) neljä kuntayhtymän virkamiehiä ja seitsemän kehitysvammapalvelujen asiakkaita tai asiakkaiden huoltajia. Aineisto analysoitiin laadullisesti teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen. | Virkamiehet korostivat palvelujen järjestämisen näkökulmaa kun asiakkaiden näkökulma pysyi kokemuksesta huolenpidosta ja laadukkaasta palvelusta. Asiakaslähtöisen muutoksen johtamisen keinoista nousivat tärkeimmiksi viestintä, työntekijöiden valtuuttaminen ja molempipuolinen luottamus sekä asiakasymmärrys toimintaa ohjaavana tietona. |
| Silvennoinen- Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. | Tuottaa tietoa kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin, joka kattaa sekä asiakasvaikuttavuuden että yhteiskunnallisen vaikuttavuuden. | Kaksivaiheinen tutkimus. Haastattelut potilaille ja asiantuntijoille (n=110) ja kysely potilaille (n=76). Haastattelut analysoitiin teoriohjaavalla sisällönanalyysillä. Kyselyaineisto käsiteltiin SPSS- ohjelmalla. | Eri diagnoosiperustaisiin hoitoketjuihin on rakennettava omat vaikuttavuuden arviointijärjestelmänsä. Vaikuttavuuksia ja vaikuttavuutta tulisi arvioida tavoitelähtöisesti. Tasapainoitettun mittariston viitekehys antaa kokonaisvaltaisen ja hyvän perustan vaikuttavuuden hahmottamiselle ja soveltuu vaikuttavuuden arvioinnin viitekehyyksi. |

(jatkuu)

| Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi ja tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimuksen metodologia ja kohderyhmä | Keskeiset tulokset |
|--|---|---|---|
| Leppänen, A. 2010. Johtamisosaaminen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa lähijohdon kuvaamana. | Tarkoituksena on analysoida millaista johtamisosaamista tarvitaan toimittaessa lähijohtajana terveydenhuollossa sekä miten julkisen ja yksityisen terveydenhuollon organisaatioiden lähijohtajien johtamisosaamisen osa-alueet eroavat toisistaan. Lisäksi haluttiin selvittää, mitä kehittämistarpeita lähijohtajat esittävät osaamiselleen ja miten johtamisosaamista kehitetään. | Laadullinen tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Kohdejoukko erikoissairaanhoidon hoitotyön johtajat (n=2) ja yksityisen sairaalan hoitotyön lähijohtajat (n=4) | Lähijohtajan tehtävät terveydenhuollossa jakautuivat kolmeen kokonaisuuteen; henkilöstöjohtamiseen, asioiden johtamiseen sekä strategiseen johtamiseen sisältäen muutoksen johtamiseen. Kehittämiskohteeksi nousi henkilöstöjohtaminen. Johtamisosaamisen osa-alueissa ei ollut merkittäviä eroja julkiseen ja yksityisensektorin välillä |
| Koivisto, V & Mäkinen, S. 2010. BSC – aakkoset johtajuuteen. Johtamisen haasteet nykyhetkestä tulevaisuuteen BSC:n näkökulmien kautta tarkasteltuna. | Tarkoituksena selvittää, mitä ovat sosiaali- ja terveysalan johtajien haasteet nykypäivänä ja tulevaisuudessa Balanced Scorecard-strategisen johtamisjärjestelmän kautta tarkasteltuna | Kaksiosainen tutkimus. Ensimmäinen osa kvantitatiivinen, aineisto kerättiin puolistrukturoidulla lomakkeella (n=25). Aineisto analysoitiin taulukkolaskentaohjelmiston avulla ja sisällön analyysiä käyttäen. Toisessa vaiheessa suoritettiin teemahaastattelu (n=4). Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä. | Sosiaali- ja terveysalan esimiestyössä korostuu nykypäivän taloustilanne säästovelvoitteineen. Myös pätevän henkilöstön saaminen ja pysyminen, rekrytointiongelmien nousivat voimakkaasti esille. Osaamisen johtamisen vaikeus koettiin myös keskeisenä. Henkilöstön kehittämiseen ja osaamisen johtamiseen kaivataan selkeitä työkaluja |

| Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi ja tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimuksen metodologia ja kohderyhmä | Keskeiset tulokset |
|---|---|--|---|
| Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen Kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. | Tarkoituksena on luoda malli strategisesta osaamisen johtamisesta ja kuvata sen toteutumista ja keskeisiä kehittämiskohteita johtamistoiminnassa. | Kaksiosainen tutkimus. Ensimmäinen osa laadullinen focus groups ryhmähaastattelu (n= 43). Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Toisessa vaiheessa aineisto kerättiin kyselylomakkeella (n=496). Tutkimusote määrällinen. Aineisto analysoitiin SPSS- ohjelmalla | Strategisen osaamisen johtaminen on kokonaisvaltaista strategista johtamista. Sen hyvä hallinta on edellytys strategisen osaamisen johtamiselle. Strategisen osaamisen johtamisen tärkein foorumi on kehityskeskustelut, joissa strategia siirretään henkilöstön toimintaan ja osaamiseen. Strategian toteutuminen edellyttää esimiestyössä muutosjohtamisen osaamista. Strategisen johtamisen keskeinen johtamistoiminto on muotoilla visio ja strategia henkilöstöä ohjaavaksi viitekehykseksi. |
| Heikka, H. 2008 Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. | Tarkoituksena on analysoida kunnallisen sosiaali- ja terveystoimen johtajan työn sisältöä ja työhön liittyviä kompetensseja | Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin Internet- ja postikyselyllä kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtajilta (n = 169). Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto- ohjelmistolla. Toisessa vaiheessa suoritettiin teemahaastattelu viidelle sosiaali- ja terveystoimen johtajalle. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä | Sosiaali- ja terveysjohtajan perustehtävän johtamisessa korostui muutosjohtajuus, talous- ja henkilöstöjohtaminen sekä yhteistyö ja verkostoituminen. kanssa. Henkilöstöjohtamisen haasteet liittyvät osaamisen johtamiseen ja sen kehittämiseen. Tuloksissa korostuivat myös johtajan vuorovaikutustaidot hyvän johtajan ominaisuutena ja valintakriteerinä. Sosiaali- ja terveystoimen toimintaympäristön muutokset muuttavat johtajan työnsisältöä ja työssä tarvittavaa osaamista |

| Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi ja tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimuksen metodologia ja kohderyhmä | Keskeiset tulokset |
|---|--|---|--|
| Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. | Tarkoituksena on selkeyttää osaamisen johtamisen käsitettä ja kuvata tiedon ja osaamisen johtamisen toteutumista sekä selittää siihen vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon organisaatioissa. | Kaksiosainen tutkimus. Ensimmäinen osa laadullinen Rodgersin käsitteanalyysi, jonka aineisto koostui kansainvälisistä artikkeleista (n=56) Toisessa vaiheessa määrällinen kyselytutkimus, jonka aineisto koostui 25 erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto ja yksityistä terveydenhuoltoa edustavan organisaation eri tasoilla työskentelevät johtajat (n=521) ja työntekijät (n=853) | Tiedon ja osaamisen johtamisen käsite on kypsyvätön ja kehittyvä. Tiedon ja osaamisen johtaminen keskittyy olemassa olevan tiedon hallintaan ja sitä tukevien tietoteknisten ratkaisujen käyttöön. Tämä vaikeuttaa organisaation päämäärien mukaisen tiedon ja osaamisen johtamisen politiikan, strategian ja konkreettisten menetelmien kehittämistä ja toteuttamista. Uuden tiedon ja osaamisen muodostaminen toteutuu yksikkötasoisena yhteistoimintana ja keskusteluna, mutta eteneminen organisaatiotasolle jää osittain toteutumatta horisontaalisten, tasavertaisten tietovirtojen ja dialogissa syntyneiden yhteisten tulkintojen osalta. Yksilöillä olevaa osaamisresurssia jää siten organisaatiotasoisesti hyödyntämättä. |
| Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. | Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa siitä, miten terveydenhuollon palveluketjuja voidaan hallita koordinoinnin avulla. | Tutkimusmetodi laadullinen tapaustutkimus. Tutkimusaineisto muodostui palveluketjuun liittyvistä asiakirjoista ja eri ammattiryhmien haastatteluista (n=30). | Julkisen terveydenhuollon palveluketjujen hallinnan kehittäminen edellyttää julkisessa terveydenhuollossa asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luomista ja palvelujen tuottajien kiinteää yhteistyötä potilaiden kokonaishoidon näkökulmasta. |